

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Biomedicína

Studijní obor: Preventivní medicína



UNIVERZITA KARLOVA

1. lékařská fakulta

Mgr. Jarmila Kučerová

Užívání tabáku a jeho souvislosti u 8-12letých žáků

***Prevalence a formy kouření, znalost značek a zdrojů cigaret,
iniciace kouření***

**Tobacco use and its consequences among
children 8-12 years old**

***Prevalence and forms of smoking, brand and source awareness,
smoking initiation***

Disertační práce

Školitel: prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Praha, 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 6. 4. 2018

Mgr. Jarmila Kučerová

.....

Identifikační záznam:

KUČEROVÁ, Jarmila. Užívání tabáku a jeho souvislosti u 8-12letých žáků- Prevalence a formy kouření, znalost značek a zdrojů cigaret, iniciace kouření. [Tobacco use and its consequences among children 8-12 years old. Prevalence and forms of smoking, brand and source awareness, smoking initiation]. Praha, 2018. 82 s., 1 příl. Disertační práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN. Školitel: Králíková, Eva

Obsah

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	7
ABSTRAKT.....	8
1. ÚVOD	10
1.1 Zdravotní rizika spojená s užíváním tabáku nezletilými	10
1.1.1 Vliv kouření v dětském věku na sílu závislosti v dospělosti	10
1.2 Pasivní kouření	11
1.2.1 Pasivní kouření u dětí v ČR	11
1.3 Prevalence kouření mezi nezletilými.....	11
1.3.1 Mezinárodní studie pro monitoring nezletilých	12
1.3.2 Prevalence kouření u nezletilých v ČR	13
1.4 Nástup kuřáctví a věk první cigarety	15
1.5 Další formy užití tabáku	15
1.5.1 Vodní dýmka.....	16
1.6 Kouření marihuany mezi mladistvými v ČR	17
1.7 Postoje dětí a adolescentů ke kouření	17
1.8 Vliv prostředí na kuřácký status nezletilých.....	18
1.8.1 Vliv rodinného prostředí	18
1.9 Preventivní opatření pro snížení počtu dětských kuřáků	19
1.9.1 Vliv ceny cigaret na kouření mezi mladistvými	20
1.9.2 Omezení a zákaz reklamy na tabákové výrobky	21
1.9.3 Zákaz kouření na veřejných místech	21
1.9.4 Dostupnost tabákových výrobků mladistvým	21
1.9.5 Kampaně na podporu nekuřáctví a informovanost ve školách	22
1.10 Legislativa ČR pro ochranu nezletilých před účinky tabáku	23
1.11 Vliv reklamy a propagace tabákových výrobků na nezletilé	24
1.11.1 Význam obalu tabákových výrobků	25
1.11.2 Propagace tabákových výrobků v místě prodeje	26
1.11.3 Marketingové aktivity využívající propagační předměty, výherní akce a eventy	27
1.11.4 Propagace kouření v médiích.....	28
1.11.5 Marketingové aktivity zaměřené na ženy a dívky	29
1.11.6 Omezení reklamy na tabákové výrobky v České republice	30
2. HYPOTÉZA A CÍLE PRÁCE.....	33
3. METODOLOGIE	34
3.1 Vzorek respondentů a dotazníkový sběr	34
3.2 Hodnocení dat.....	34
3.3 Analýza dat	37

3.4	Etické aspekty	37
4.	VLASTNÍ VÝSLEDKY VÝZKUMNÉ PRÁCE	38
4.1	Prevalence kouření, postoje dětí ke kouření, znalost cigaretových značek a zdrojů cigaret	38
4.1.1	Sociodemografická data	38
4.1.2	Postoje dětí ke kouření	39
4.1.3	Zdroje informací o kouření	39
4.1.4	Znalost cigaretových značek	39
4.1.5	Znalost zdroje cigaret	41
4.1.6	Prevalence kouření a motivace k experimentování s kouřením	42
4.1.7	Zdroje cigaret u dětí s kuřáckou zkušeností	43
4.1.8	Ochota pravidelných kuřáků přestat, motivace ke kouření	43
4.2	Formy kouření a vliv rodiny na kouření dětí ve věku 8–12 let (respondenti z Prahy)	44
4.2.1	Sociodemografická data	44
4.2.2	Zkušenosti s kouřením v závislosti na věku a pohlaví	44
4.2.3	Formy kouření mezi dětmi 8–12 let	44
4.2.4	Prevalence zkušeností s kouřením u 11letých (porovnání s HBSC studií)	47
4.2.5	Vliv kouření v rodině na experimentování s kouřením	48
4.3	Porovnání Prahy a Ústeckého kraje	50
5.	DISKUZE	52
5.1	Postoj dětí ke kouření	52
5.2	Zdroje informací o kouření	53
5.3	Znalost názvů cigaret	53
5.4	Znalost zdroje cigaret	55
5.5	Prevalence zkušeností s kouřením	55
5.6	Formy kouření	56
5.7	Porovnání výsledků s HBSC studií	59
5.8	Zdroje cigaret pro první kuřácký pokus	59
5.9	Chut' první cigarety	60
5.10	Zdroje cigaret u kuřáků cigaret	60
5.11	Motivace k udržení pravidelného kouření a ochota přestat kouřit	61
5.12	Vliv rodiny na prevalenci zkušeností s kouřením	62
5.13	Porovnání Prahy a oblasti Ústecka	62
5.14	Limitace výzkumu	63
6.	ZÁVĚRY A SRHNUTÍ VÝSLEDKŮ PRÁCE	65
7.	POUŽITÁ LITERATURA	68
8.	SEZNAM PUBLIKACÍ AUTORA, KTERÉ TVOŘÍ PODKLADY DISERTACE	81
	PŘÍLOHA: DOTAZNÍK PRO DĚTI 3.-5. TŘÍD ZŠ	82

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji všem zaměstnancům České koalice proti tabáku, kteří si ochotně kromě své práce přibrali ještě práci s dotazníky a položili tak základ tomu, aby tento výzkum mohl být realizován. Děkuji své školitelce prof. Evě Králíkové za její podporu a celému autorskému týmu níže uvedených publikací za spolupráci. Zejména pak děkuji Dr. Ramešovi za jeho pomoc při zpracování statistických dat a Keely Fraser za její cenné připomínky a jazykové korektury textů v anglickém jazyce. Děkuji také Dereku Nolandovi z Community Liaison at University of Colorado za jazykové korektury při přípravě článků. V neposlední řadě děkuji za podporu celé své rodině, zejména své dceři Aničce za její trpělivost.

Závěrem bych chtěla poděkovat všem, kteří se zajímají o problematiku kouření dětí a snaží se tak přispět ke zlepšení situace. Dík patří zejména těm, kteří se aktivně podílejí na prevenci a zasahují se o přijetí preventivních opatření na ochranu dětí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

EU – Evropská unie

FCTC – Rámcová úmluva o kontrole tabáku (The Framework Convention on Tobacco Control)

GYTS – Global Youth Tobacco Survey

HBSC – Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků (Health Behaviour in School-aged Children)

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

SD – Směrodatná odchylka (Standard deviation)

SZÚ – Státní zdravotní ústav

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

ABSTRAKT

Úvod: Prevalence a formy kouření, zdroje cigaret a vliv marketingu jsou u dětí mladších 12 let v České republice popisovány jen ojediněle nebo poznatky zcela chybí.

Metody: Data byla sbírána v období let 2009–2012 pomocí anonymního dotazníku v 51 základních školách z Prahy a Ústeckého kraje v rámci preventivního programu pro 3. –5. třídy. Celkem bylo pro děti věkové kategorie 8-12 let vyhodnoceno 3 887 dotazníků z Prahy a 592 z Ústeckého kraje.

Výsledky: Zkušenost s kouřením uvedlo 23,3 % všech respondentů ve věku 8–12 let a více zkušeností měli chlapci a děti z kuřáckých rodin. Cigarety byly nejčastější formou kouření (17 % všech respondentů). Druhou nejčastější formou byla vodní dýmka (prevalence v Praze byla 7,4 % oproti 4,9 % na Ústecku ($p = 0,030$)). Necelé 1 % dětí mělo zkušenost s marihuanou. Jako nejčastější zdroj první cigarety uváděly děti své příbuzné (43,1 %). Pro děti, které kouří jednou za měsíc a častěji, byli příbuzní také hlavním zdrojem cigaret (32,0 %), 15,5 % dětí uvedlo, že si cigarety kupuje. Více než třetina dětí vypověděla, že si s nimi ještě nikdo o kouření nepovídal. Jmenovat konkrétní značku cigaret dokázalo celkem 59 % všech dotázaných. Nejznámějšími značkami byly Marlboro a Petra, která byla častěji jmenována dívkami a kopírovala tak aktuální marketingové aktivity zaměřené na dívky. S výjimkou vodní dýmky byly výsledky pro Prahu a Ústecko byly velmi podobné, na Ústecku byl výrazně vyšší počet dětí, které uvedly, že s nikým ještě nemluvily o kouření (43,1 %).

Závěr: Získaná data potvrzují, že děti v tomto věku experimentují nejenom s cigaretami, ale i s dalšími formami kouření, zejména s vodní dýmkou. Monitoring kouření dětí by tak měl kromě cigaret zahrnovat i další formy. Rodiče by měli být informováni, že rodina je hlavním zdrojem cigaret pro začátky kouření. Výsledky ukazují, že kontrola tabáku v České republice je nedostatečná a děti jsou již v tomto věku ovlivněny marketingem výrobců cigaret. Česká republika by měla zavést účinnou prevenci kouření - jednotné balení cigaret, zákaz reklamy a vystavování výrobku v místě prodeje, prodej pouze ve specializovaném licencovaném obchodě a důslednou kontrolu prodeje nezletilým

Klíčová slova: Prevalence kouření dětí, znalost značek cigaret, tabák, vodní dýmka

ABSTRACT

Objectives: Within the Czech Republic there are missing reports on smoking prevalence, forms of smoking, sources of cigarettes or the influence of tobacco marketing on children younger than 12 years of age.

Methods: Between 2009 and 2012 we conducted a cross sectional survey with 3 887 children from Prague and 592 from the Usti Region, age 8-12 years old, from 51 primary schools. The survey was part of a school based smoking prevention program at participating schools.

Results: Among children, 23.3% reported some experience with smoking. Smoking experience was higher among boys, and children with family members who smoked. Cigarettes were the most common form of smoking (about 17 % of all respondents), followed by water-pipe (prevalence in Prague was 7.4% and 4.9% in Usti Region ($p = 0.030$)). Less than 1% of all children reported experience with marijuana. Relatives were the most commonly named source of cigarettes for first smoking experience (43.1%). Among children that reported smoking at least once a month, relatives were the most common source of cigarettes (32.5%), and 15.5% reported purchasing their own cigarettes. More than one third of children reported that no one had talked to them about smoking yet. Among all children 59.0% could name one or more cigarette brands. The most well-known brands were Marlboro and Petra. Petra was more recognized by girls than boys, providing evidence of the influence of gender specific industry marketing campaigns. Results from Prague and the Usti Region were very similar except water-pipe prevalence, children from the Usti Region reported more frequently that no one had talked to them about smoking yet (43.1%).

Conclusion: Our findings provide evidence that children age 8-12 years old experiment not only with cigarettes but also with other forms of smoking especially water pipe. Monitoring of smoking behaviour among children should include both cigarettes and other forms of smoking. Parents should be informed that relatives are main source of cigarettes for smoking initiation. Our findings provide evidence that tobacco control measures are insufficient in the Czech Republic and children are influenced by the tobacco industry. Evidence based tobacco reduction measures, including plain packaging, bans on advertising at point of sale, tougher control of illicit sales to minors and specialize tobacco licences for vendors are recommended.

Key words: Smoking prevalence among children, cigarette brand awarness, tobacco, water-pipe

1. ÚVOD

Užívání tabáku je spojeno s celou řadou onemocnění a celosvětově umírá v důsledku kouření přibližně 7 milionů lidí ročně. Nejvíce jsou pak postiženy rozvojové země, kde je kouření stále na vzestupu. Kromě zdravotního dopadu však kouření představuje i ekonomickou zátěž a roční náklady spojené s kouřením se pohybují v řádech sta miliard dolarů (WHO, 2011), (WHO, 2017). Většina kuřáků začíná kouřit před dosažením plnoletosti a kouření v dětství je spojeno se zvýšeným kouřením v dospělosti a vyšším rizikem onemocnění spojených s kouřením (U.S. Department of Health and Human Services, 2012), (Giovino, 2002). Snížení prevalence kouření mezi nezletilými je tak klíčové pro řešení nepříznivé situace ohledně užívání tabáku. Sledování prevalence a postojů ke kouření mezi nezletilými poskytuje důležité informace, které mohou být využity pro přijetí účinných opatření pro snížení dopadu kouření na populaci. Významné je rovněž sledování vlivu marketingových aktivit výrobců tabáku, které mají na kouření nezletilých významný podíl.

1.1 Zdravotní rizika spojená s užíváním tabáku nezletilými

Obecně je možné říci, že užívání tabáku v dětství vede ke zvýšené konzumaci tabákových výrobků v dospělosti a ke zvýšení rizika onemocnění spojených s kouřením (Taioli & Wynder, 1991). Většina kuřáků, kteří začali kouřit v nezletilosti, pokračuje v kouření i během dospělosti, a to díky vysoké návykovosti nikotinu (Russel, 1990), (Elders, et al., 1994). Naopak, pokud dítě nezačne kouřit do věku 18 let, je pravděpodobnost, že se stane kuřákem, velmi malá (Ellikson, et al., 2001). Ochrana nezletilých před účinky tabáku je tak zásadní pro budoucí zdravý vývoj dospělé populace.

Kouření v dětství je spojeno se zvýšeným výskytem chorob dýchacího systému a výrazným zvýšením rizika výskytu rakoviny a kardiovaskulárních nemocí (Hegmann et al., 2003). U dívek kouření v adolescentním věku zvyšuje riziko rakoviny prsu v dospělosti (Moore et al., 1986). Jeden z důvodů, proč jsou jedinci, kteří začali kouřit v dětství, náchylnější k různým onemocněním, je ten, že jsou více vystaveni DNA mutacím, které jsou způsobeny cigaretovým kouřem (Palmer et al., 1993).

1.1.1 Vliv kouření v dětském věku na sílu závislosti v dospělosti

Kouření v nezletilosti má význam i pro vytvoření intenzity závislosti a je tak podstatné i pro budoucí léčbu závislosti na tabáku. Kuřáci, kteří začali kouřit již v dětství, mají nižší

pravděpodobnost úspěšného odvyknutí kouření (BMA Board of Science, 2007), (Lydon, et al., 2014). Sílu závislosti do budoucna ovlivňuje zejména frekvence kouření u adolescentů, naopak pokud adolescent dokáže kouření zanechat, riziko budoucí závislosti se výrazně eliminuje (Van den Ven, et al., 2010). Navíc bylo pozorováno, že mezi adolescenty, kteří kouří, je vyšší frekvence užívání dalších návykových látek, jako je marihuana a alkohol (U.S. Department of Health and Human Services, 1994), (Timberlake, et al., 2007), (Csemy, et al., 2008).

1.2 Pasivní kouření

Pasivní kouření, tedy vystavení dítěte cigaretovému kouři, má na dětský organizmus velký dopad a obecně se dá říci, že děti jsou na účinky cigaretového kouře citlivější než dospělí. Pasivní kouření může způsobit vážná poškození zdraví dítěte a v některých případech může být dokonce i fatální. S pasivním kouřením je u dětí spojována celá řada onemocnění, od onemocnění dýchacího aparátu, opakovaných zánětů středního ucha až po onkologická onemocnění, jako je například leukémie (BMA Board of Science, 2007), (Lee, et al., 2009), (Schulz, et al., 2010). Rizikem je zejména kouření ve společné domácnosti, kde dítě přebývá. Jako nedostatečná ochrana je považováno kouření pouze ve vybraných místnostech v domácnosti, cirkulace vzduchu v budově totiž toxické látky rozvádí do ovzduší celé domácnosti (CDC, 2006).

1.2.1 Pasivní kouření u dětí v ČR

Vystavení dětí cigaretovému kouři je v České republice stále závažným tématem. Podle studie GYTS bylo na veřejných místech vystaveno pasivnímu kouření 90 % českých dětí ve věku 13–15 let a 43 % dětí uvedlo, že žije v domácnosti, kde se kouří (Sovinová, et al., 2008), (Státní zdravotní ústav, 2012). Podle této studie jsou o škodlivosti cigaretového kouře dobře poučení i sami nezletilí, 63 % dětí ve věku 13–15 let si je vědomo, že pasivní kouření je škodlivé, a více než 70 % dětí bylo pro zákaz kouření na veřejných místech.

1.3 Prevalence kouření mezi nezletilými

Prevalence kouření mezi nezletilými je dobrý prediktor budoucí dospělé populace kuřáků. Prevalenci kouření mezi nezletilými sleduje řada mezinárodních studií, mezi nejznámější patří studie Global Youth Tobacco Survey (GYTS), která zkoumá věk 13–15 let, Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)), zkoumající 16leté, a Studie zdraví a životního stylu dětí a školáků

(Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)), která se zabývá dětmi ve věku 11–15 let. Obecně se dá říci, že naprostá většina výzkumu se zaměřuje na adolescenty starší 12 let a jen velmi málo studií mapuje mladší školní věk. Pro Českou republiku pak zcela chybí pravidelný monitoring kouření u dětí mladších 11 let.

Prevalence kouření se zvyšuje s věkem dětí. Mezi znepokojující trendy patří zvyšující se podíl kouřících dívek, které v některých případech kouří i více než chlapci (Hibell, et al., 2012), (HSCIC, 2012). Nárůst počtu kouřících dívek byl pozorován v posledních letech i v České republice (Sovinová, et al., 2008), (Kalman, et al., 2011), (Státní zdravotní ústav, 2012), (Salonna, et al., 2017). Zvýšení podílu kouřících dívek z dlouhodobého hlediska znamená zvýšení prevalence rakoviny u žen. Nejvíce je pak u nich souvislost vidět u zvyšování incidence i mortality na rakovinu plic. Některé poslední průzkumy však hovoří o tom, že podíl kouřících dívek a chlapců se opět vyrovnává (Currie, et al., 2012).

1.3.1 Mezinárodní studie pro monitoring nezletilých

Studie GYTS

Tato mezinárodní studie zahrnuje 33 zemí světa a na rozdíl od níže uvedených studií se zabývá pouze užíváním tabáku. Pro výzkum jsou dotazováni adolescenti ve věku 13–15 let. V České republice je studie prováděna Státním zdravotním ústavem (SZÚ). Kromě prevalence studie zjišťuje i věk první cigarety, míru vystavení pasivnímu kouření nebo vliv marketingových aktivit výrobců cigaret. Studie rozděluje prevalenci na kouření cigaret a jiné tabákové výrobky bez další specifikace o jaké jiné formy se může jednat. Poslední dostupná studie je z roku 2016 (Státní zdravotní ústav, 2018a), pro naši studii jsou však významná zejména zjištění z roku 2011, která hodnotí situaci v době našeho průzkumu (Státní zdravotní ústav, 2012).

Studie HBSC (Studie zdraví a životního stylu dětí a školáků)

Studie je prováděna od roku 1983 a ČR se připojila v roce 1993. HBSC se provádí v intervalu čtyř let a monitoruje děti ve věku 11 let, 13 let a 15 let. Poslední dostupná data studie HBSC pocházejí ze šetření v roce 2014 (Inchley, et al., 2016). Studie mapuje nejen kouření, ale i další faktory, které ovlivňují psychické a fyzické zdraví dětí, jako například obezita, množství pohybu, užívání dalších návykových látek a stravování. Studie navíc zjišťuje i sociální vazby s vrstevníky a situaci v rodině. S dobou našeho výzkumu se překrývá sběr dat v roce 2010

(Currie, et al., 2012), kdy HBSC považovala za kuřáckou zkušenost vykouření cigarety, doutníku nebo dýmky.

Studie ESPAD (Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách)

Tato evropská studie je realizována od roku 1995 a zaměřuje se na žáky ve věku 16 let. Kromě užívání tabáku sleduje i užívání alkoholu, marihuany a dalších nelegálních látek. Poslední dostupná data pochází ze sběru dat v roce 2015 (Chomynová, et al., 2016). Tato studie zkoumá výhradně kouření cigaret a v prevalenci nejsou zahrnuty jiné formy užití tabáku.

1.3.2 Prevalence kouření u nezletilých v ČR

V rámci mezinárodních průzkumů je Česká republika dlouhodobě řazena mezi země s nejvyšší prevalencí kouření mezi mladistvými. Podle studie ESPAD je počet českých adolescentů, kteří mají zkušenost s kouřením, výrazně vyšší než evropský průměr (Csémy & Chomynova, 2012). V ČR mělo v roce 2011 zkušenost s kouřením 75 % 16letých oproti evropskému průměru 54 %. Vyšší výskyt byl zaznamenán již pouze v Lotyšsku, a to 78 % (Hibell, et al., 2012). Podle této studie je ČR také nad evropským průměrem v počtu žáků, kteří kouřili nejméně jednou za posledních 30 dnů, 42 % oproti evropskému průměru 28 %. Dobrou zprávou naopak je, že podle výsledků HBSC studie od roku 2002 klesá počet kouřících adolescentů a tyto výsledky potvrzují i údaje studie ESPAD (Salonna, et al., 2017).

Kouření ve věkové skupině 11–12 let

Podle studie HBSC v roce 2010 mělo ve věku 11 let kuřáckou zkušenost 21 % českých dětí (Kalman, et al., 2011). Chlapců, kteří měli nějakou kuřáckou zkušenost, bylo 25 %, u dívek je to 16 %. Výzkumy HBSC z roku 2014 ale ukázaly, že došlo k poklesu prevalence zkušeností s kouřením na 7 % dětí (9 % chlapců a 6 % dívek), pravidelně kouřilo jen 1 % dívek a 2 % chlapců (Inchley, et al., 2016). Prevalence kouření je tedy v tomto věku vyšší u chlapců než u dívek. Podle této studie 2 % 11letých dětí minimálně jednou týdně kouří cigaretu, doutník nebo dýmku. Při hodnocení poklesu mezi rokem 2010 a 2014 je však třeba přihlídnout k tomu, že došlo ke změně metodiky studie. V roce 2010 byla kuřácká zkušenost zjišťována dotazem na kouření cigaret, doutníků a dýmek, v roce 2014 se dotazovala pouze na cigarety. Navíc pravidelné kouření bylo zkoumáno v roce 2014 dotazováním na kouření tabáku. Otázky jsou položeny komplikovaně a není jisté, zda děti rozumí pojmu tabák (změna metodiky je podrobně diskutována v kapitole 5.7).

Kouření ve věkové skupině 13–15 let

Podle studie GYTS z roku 2011 70 % českých dětí v této věkové skupině již má zkušenosti s kouřením a 30 % dotázaných kouřilo cigarety minimálně jednou za poslední měsíc (Státní zdravotní ústav, 2012). Výsledky studie z roku 2016 ukazují, že došlo k poklesu prevalence zkušeností s kouřením na 56 %, 19 % respondentů pak bylo současnými uživateli tabáku (15 % kouřilo cigarety, 9 % užívalo tabák jinou formou), 5 % uvedlo užití bezdýmého tabáku (Státní zdravotní ústav, 2018a).

Podle HBSC v roce 2010 mělo kuřáckou zkušenost více než 50 % 13letých dětí a prevalence u dívek a chlapců byla přibližně stejná (50 % vs 51 %) (Kalman, et al., 2011). V roce 2014 byla zaznamenána kuřácká zkušenost u 27 % dětí (29 % chlapců a 24 % dívek) (Inchley, et al., 2016).

Pro věk 15 let byla zkušenost s kouřením v roce 2010 už 73 % všech dotázaných a výskyt kouření byl vyšší u dívek (75 %) než u chlapců (70 %) (Currie, et al., 2012), (Kalman, et al., 2011). V roce 2014 ale studie zjistila zkušenost s kouřením jen u 54 % respondentů (51 % chlapců a 56 % dívek) (Inchley, et al., 2016).

Co se pravidelného kouření týče, studie HBSC uvádí, že v roce 2010 ve věkové skupině 13letých téměř 10 % dětí kouřilo minimálně jednou týdně (nebyly zde výrazné rozdíly mezi chlapci a dívkami) (Currie, et al., 2012), (Kalman, et al., 2011). Ve věku 15 let však kouřilo každý týden 22 % chlapců a 28 % dívek. Studie z roku 2014 uvádí, že ve skupině 13letých kouří každý týden 4 % dětí, u 15letých je to pak 16 % dívek a 11 % chlapců. Denní kouření pak v roce 2014 uvedlo 8 % chlapců a 10 % dívek ve věku 15 let (Inchley, et al., 2016). Tyto české výsledky potvrzují trend, že ve vyšší věkové kategorii mezi mladistvými kuřáky narůstá podíl dívek. Mezi lety 2010 a 2014 tedy podle studie HBSC došlo k významnému poklesu kouření v této věkové kategorii. Opět je však potřeba upozornit, že mezi těmito roky došlo ke změně metodiky studie.

Užívání tabáku mezi 16letými

Pro popis situace v této věkové kategorii je možné použít výsledky studie ESPAD, k období našeho výzkumu se vztahuje studie z roku 2011 (Csémy & Chomynova, 2012), (Hibell, et al., 2012). Podle této studie u 16letých žáků má nějakou zkušenost s kouřením již 75 % z nich, 42 % žáků uvedlo, že kouřili minimálně jednou za posledních 30 dní. Denních kuřáků je pak

v této kategorii 25 % a poměr kouřících dívek a chlapců je podobný. 8 % denních kuřáků pak vykouří denně 11 a více cigaret (6 % dívek oproti 10 % chlapců). Studie v roce 2015 zaznamenala rovněž pokles prevalence kouření, 66 % dotázaných má zkušenost s kouřením, 29,9 % kouřilo v posledních 30 dnech, 16,4 % kouří denně, 4,5 % kouří denně 11 cigaret a více. Celkově kouřily více dívky než chlapci (Chomynová, et al., 2016).

1.4 Nástup kuřáctví a věk první cigarety

Podle studie ESPAD z roku 2011 získá svoji první zkušenost s kouřením ve věku 13 let a dříve přibližně třetina evropských adolescentů, u českých adolescentů je to pak 52 % (54 % chlapců a 50 % dívek) (Hibell, et al., 2012). ČR je tedy opět vysoce nad tímto průměrem. V ČR dále platí, že téměř třetina všech 16letých denních kuřáků, začala s denním kouřením ve věku do 13 let (Csémy & Chomynova, 2012). HBSC z roku 2014 pak zjistila, že ve věku 13 let nebo méně začalo kouřit 37 % 15letých (Inchley, et al., 2016). Dotazníkové šetření z roku 2007 ukázalo, že téměř třetina českých 16letých žáků měla svoji první cigaretu ve věku 11 let a méně (Csémy & Chomynová, 2009). Výsledky GYTS ukazují dokonce, že 1 ze 4 českých dětí ve věku 13–15 let mělo svoji první cigaretu před dosažením věku 10 let (Sovinová, et al., 2008). Obecně platí, že k brzkému nástupu kuřáctví jsou náchylnější spíše chlapci než dívky (Inchley, et al., 2016). Brzký věk první cigarety je pak dáván do souvislosti s vyšší mírou denního kouření v pozdějším věku (Hibell, et al., 2012).

K nástupu pravidelného kuřáctví dochází zejména ve věku 14–15 let (Currie, et al., 2012). 7 % evropských 16letých žáků uvedlo, že ve věku 13 let již kouřili denně, v ČR pak denní kouření ve věku 13 let uvedlo 11 % dotázaných 16letých (Hibell, et al., 2012). Souvislost kouření v dětství s dopadem na zdraví v dospělosti a výsledky ohledně věku první cigarety v ČR potvrzují, jak přínosné může být monitorování prevalence a postojů dětí mladších 12 let a následné přijetí preventivních opatření.

1.5 Další formy užití tabáku

Kouření cigaret je bezesporu stále dominantní formou užití tabáku mezi nezletilými, rozhodně však není jedinou. V roce 2011 17 % dětí ve věku 13–15let uvedlo zkušenost s užitím tabáku jinou formou než cigaretami v posledním měsíci, u cigaret to bylo 30 % (Státní zdravotní ústav, 2012). Tyto zkušenosti pak převládaly u chlapců (20 % oproti 15 % u dívek). Zkušenost s jinou formou tabáku než s cigaretami se však od roku 2002 do roku 2011 téměř zdvojnásobila (Sovinová, et al., 2008). Ačkoliv studie neuvádí, o jaké formy se jedná, autoři

predikují, že významný podíl bude tvořit vodní dýmka. Z dalších na trhu dostupných tabákových výrobků by se mohlo jednat o doutníky, případně dýmky.

Žádoucí by bylo rovněž začít monitorovat užívání elektronické cigarety mezi nezletilými. Vzhledem k nárůstu popularity elektronické cigarety v celé české populaci a marketingové kampani, která ji prezentuje jako moderní způsob kouření, je pravděpodobné, že tato forma bude mezi nezletilými rovněž značně rozšířena.

1.5.1 Vodní dýmka

Vodní dýmka patří mezi tradiční formy kouření na Blízkém východě, poslední dobou si však získala značnou popularitu i v západních zemích. Vodní dýmka podobně jako cigarety způsobuje poškození kardiovaskulárního systému, choroby dýchacího aparátu, poškození dutiny ústní a řadu onkologických onemocnění, díky kolektivnímu užívání vodní dýmky navíc hrozí rozšíření infekčních onemocnění, jako je tuberkulóza, hepatitida nebo meningitida (Kim, et al., 2016), (Wizary, et al., 2017). Podobně jako u cigaret i užívání vodní dýmky je spojováno s užíváním dalších návykových látek, jako je marihuana a alkohol (Albisser, et al., 2013), (Korn, et al., 2008).

Vzhledem k původu v prostředí Blízkého východu odtud pochází také většina studií o užívání vodní dýmky mezi nezletilými (Akl, et al., 2011), (Tamin, et al., 2007). Popularitu vodní dýmky mezi mladými na západě však také již dokumentují některé studie (Akl, et al., 2015), (Jensen, et al., 2010). Přesto studií, které by popisovaly užívání této formy tabáku mezi nezletilými, je velmi málo, a tyto studie se zabývají téměř výhradně věkovou kategorií 15 let a více (Dugas, et al., 2012), (Rice, 2012). Výjimkou je studie z Estonska, která ukazuje, že zkušenost s vodní dýmkou má 25,2 % chlapců a 16,2 % děvčat ve věku 11–13 let (Parna, et al., 2008). V případě 11letých to bylo 10 % chlapců a necelá 3 % dívek.

Zvýšení popularity vodní dýmky v ČR potvrdil i průzkum SZÚ. Zatímco v roce 2007 mělo zkušenosti s vodní dýmkou přibližně 30 % respondentů, v roce 2010 už to bylo 40 % (Sovínová, et al., 2011). Největší zkušenost s vodní dýmkou pak měli lidé ve věku 15–24 let. V roce 2013 se za současného kuřáka vodní dýmky v ČR označilo více než 6 % lidí ve věku 15–24 let a vodní dýmka tak byla po cigaretách druhou nejčastější formou kouření (Csémy, et al., 2014).

1.6 Kouření marihuany mezi mladistvými v ČR

Marihuana je nejvíce užívanou nelegální drogou mezi adolescenty v Evropě (Hibell, et al., 2012) a její užívání je spojováno s řadou zdravotních problémů, mezi něž patří poruchy chování, změny v psychice a psychiatrické choroby jako jsou schizofrenie nebo psychotické poruchy (McArdle, 2006). Závislost na marihuaně vzniká přibližně u 10 % uživatelů (Fergusson & Horwood, 2000). Užívání marihuany v rané adolescenci vede k větším problémům v budoucnosti, než pokud dojde k užívání v pozdějším věku (Chen, et al., 2009), navíc brzký nástup užívání marihuany je rizikovým faktorem pro užívání dalších nelegálních drog (Lynskey, et al., 2006). Podle provedených průzkumů je riziko užívání marihuany do 11 let nízké, ale ve věku 11 let začne dramaticky stoupat (Chen, et al., 2017). Například v USA ve věku 18 let má zkušenost s kouřením marihuany již téměř polovina adolescentů (Johnston, et al., 2014).

V počtu nezletilých, kteří mají zkušenost s kouřením marihuany, je Česká republika pravidelně na předních místech, podle studie ESPAD z roku 2011 dokonce na prvním místě (Hibell, et al., 2012). Podle studie HBSC přibližně 30 % 15letých českých žáků v roce 2010 mělo nějakou zkušenost s marihuanou (Kalman, et al., 2011), v roce 2014 to bylo 23 % 15letých žáků (shodně u dívek i chlapců) (Madarasová Gecková, et al., 2016). Za poslední měsíc pak v roce 2014 užilo marihuanu necelých 8 % dotázaných. Podle studie ESPAD v roce 2011 mělo zkušenost s marihuanou nebo hašišem 42 % 16letých, přičemž více zkušeností měli chlapci (48 %) než dívky (38 %). Evropský průměr pak byl pouze 17 % a pouze 3 % evropských dětí vyzkoušelo marihuanu před 13 rokem života, v České republice to však bylo 8 % (Hibell, et al., 2012). Česká republika je tak výrazně nad tímto průměrem.

1.7 Postoje dětí a adolescentů ke kouření

Znalost očekávání a postojů ke kouření mezi nezletilými je významná zejména pro dobré nastavení preventivních opatření. Studie GYTS například zjistila, že téměř třetina českých dětí je přesvědčena, že ti, kteří kouří, mají více přátel (Státní zdravotní ústav, 2012). 10 % dětí ve věku 13–15 let pak spojuje kouření se zvýšením atraktivity. Významné je i zjištění, že mezi lety 2007 a 2011 došlo k poklesu počtu dětí (13–15 let), které chtějí s kouřením přestat, a to na 45 % z původních 54 % (Sovinová, et al., 2008), (Sovinová, 2012). Přestat kouřit tedy chce necelá polovina kouřících dětí a 70 % z nich uvedlo, že se v posledním roce pokoušelo přestat (Státní zdravotní ústav, 2012).

Významné je i to, jak vnímají nezletilí rizika spojená s kouřením. Podle studie ESPAD se 69 % 16letých domnívá, že příležitostné kouření cigaret sebou nenese žádné nebo jen malé riziko (Hibell, et al., 2012). Vykouření 20 a více cigaret denně považovalo za velmi rizikové pouze 55 % českých žáků (Csémy & Chomynova, 2012). Rizika kouření, zejména příležitostného, jsou tedy mezi adolescenty podceňována.

1.8 Vliv prostředí na kuřácký status nezletilých

Existuje řada vnějších okolností, které ovlivňují, zda bude dítě experimentovat s cigaretou a zda se z něj v budoucnu stane kuřák. Významná je situace v rodině, vrstevníci (zejména to, zda přátelé kouří), tlak médií (např. kouření ve filmech) a v neposlední řadě pak děti reagují na reklamu na tabákové výrobky (Státní zdravotní ústav, 2012), (Kalman, et al., 2011), (Csémy, et al., 2008).

Postoje ke kouření a kuřácký status formuje významně i školní prostředí. Podle studie ESPAD je nejméně kuřáků na gymnáziích, naopak nejvíce jich je na učňovských střediscích (Csémy & Chomynová, 2009). Podle studie HBSC mají nižší prevalenci kouření ti žáci, kteří vnímají vztah ke škole kladně (Inchley, et al., 2016). Škola tvoří pro děti základní sociální vazby mezi vrstevníky, se kterými je dítě v téměř každodenním kontaktu. Podle O'Loughlin et al. je kouření přátel dokonce ten nejvíce určující faktor pro začátek kouření (O'Loughlin, et al., 2009). To potvrzují i české výsledky, kdy děti, které nemají za kamaráda kuřáka, v 93 % nekouří, naopak děti, jejichž kamarád je denní kuřák, kouří denně v 47 % (Csémy, et al., 2008). Znepokojivé zjištění v ČR je to, že více než 50 % 16letých uvedlo, že většinu jejich přátel tvoří kuřáci, a více než 90 % 16letých žáků se pohybuje v prostředí, kde jejich přátelé kouří (Csémy & Chomynová, 2009).

1.8.1 Vliv rodinného prostředí

Rodina patří mezi hlavní faktory, které ovlivňují kouření u dětí. Studie ukazují, že více kouří děti z neúplných nebo reorganizovaných rodin (Moor, et al., 2015). Zatímco v původních rodinách podle studie ESPAD kouřilo pouze 21 % českých adolescentů, u rodin, které jsou restrukturalizované, to bylo více než 30 % (Csémy & Chomynová, 2009). V reorganizovaných rodinách bylo rovněž více silných kuřáků (13 %) oproti neporušeným rodinám (5 %). V českém prostředí je tento jev potvrzen i studií HBSC, kdy děti z úplných rodin kouřily denně jen v 11 %, zatímco u restrukturalizovaných rodin to bylo 28 % (Csémy, et al., 2008).

Velký vliv na dítě má kuřácký status rodičů. Opakovaně bylo prokázáno, že děti kuřáků kouří více (den Exter Blokland, et al., 2004), (Shuck, et al., 2013) (Vuolo & Staff, 2013). Jako negativní faktor se ukázalo také kouření sourozenců (Leonardi-Bee, et al., 2011). Na nepříznivou situaci v ČR ukazuje to, že více než 50 % dětí ve věku 13–15 let uvedlo, že alespoň jeden z rodičů je kuřák (Státní zdravotní ústav, 2012). Podle studie HBSC mají děti kouřících rodičů trojnásobně vyšší míru denního kouření ve srovnání s dětmi, jejichž rodiče nekouří (Csemy, et al., 2008).

Kouření u adolescentů ovlivňuje i socioekonomická situace rodiny (Moor, et al., 2015). Přestože vliv není tak jednoznačný jako u dospělé populace, více kouří ti nezletilí, kteří hodnotí ekonomickou situaci své rodiny jako sníženou (Csémy & Chomynová, 2009), (Inchley, et al., 2016). Důležitým faktorem je i vzdělání rodičů, přičemž děti rodičů s nižším vzděláním jsou častěji denními kuřáky než děti rodičů s vyšším vzděláním (Hibell, et al., 2012).

Významná je také vzájemná komunikace mezi dítětem a rodiči. Děti, které dokážou snadno komunikovat se svými rodiči, kouří méně (Luk, et al., 2010). Studie ESPAD ukázala, že rodiče mohou ovlivnit to, zda jejich děti budou kouřit tím, že se zajímají o jejich volný čas. Čeští adolescenti ve věku 16 let, jejichž rodiče se vždy informují o tom, co jejich dítě dělá sobotní večer, kouří denně pouze v 16 % případů. Oproti tomu děti rodičů, kteří se na tento volný čas neptají, kouří ve 49 % případů (Csémy & Chomynová, 2009). Z výsledků studie HBSC také vyplynulo, že více kouří děti, které tráví s rodiči méně času (Kožený, et al., 2008). Jednoznačně tak lze rodičům doporučit, aby se aktivně zajímali o volný čas svých dětí a tento čas s dětmi také aktivně trávili. Mohou tak upevnit vzájemný vztah a podpořit dítě v nekuřáctví.

1.9 Preventivní opatření pro snížení počtu dětských kuřáků

Opatření pro snížení spotřeby tabáku a ochranu obyvatel před účinky kouření přijímá stále více zemí. Tato opatření v populaci shrnuje Rámcová úmluva o kontrole tabáku, jedná se zejména o úplný zákaz reklamy na tabákové výrobky, zákaz kouření na veřejných místech, zvyšování cen cigaret, příprava osvětových mediálních kampaní a aktivní podpora povědomí o možnosti léčby závislosti na tabáku (WHO, 2015). Největší pokroky v přijatých opatřeních dělá zřejmě Austrálie, ale i v USA nebo Velké Británii se daří dlouhodobě snižovat počty kuřáků v populaci (Australian Bureau of Statistics, 2015), (Office for National Statistics, 2017), (U.S. Department of Health and Human Services, 2014). Účinná opatření pro snížení

počtu kouřících mezi nezletilými jsou prakticky stejná, efektivní je zejména vysoká cena cigaret (daná vyšším zdaněním), úplný zákaz reklamy, zákaz kouření na veřejných místech a omezení dostupnosti tabákových výrobků pro nezletilé včetně důsledné kontroly (WHO, 2011), (Powell, et al., 2005), (Kostova, et al., 2011), (Richardson, et al., 2009). Přijatá opatření musí být vždy celoplošná a musí být kontrolováno jejich dodržování.

Česká republika je opakovaně terčem kritiky pro laxní přístup k preventivním opatřením pro snížení spotřeby tabáku. Příkladem může být i to, že Česká republika teprve v roce 2012 jako poslední země EU a jedna z posledních zemí světa dokončila proces ratifikace Rámcové úmluvy o kontrole tabáku (FCTC 2002/2003) a to navíc s dodatkem, který naše závazky k této dohodě značně zpochybňuje. Velkým problémem bylo i přijetí zákazu kouření ve stravovacích zařízeních, které bylo schváleno v roce 2017 po mnoha letech předkládání návrhů a změn. Obdobný zákaz byl tou dobou v ostatních zemích EU již samozřejmostí (s výjimkou Rakouska a některých spolkových zemí Německa). ČR nevyužívá možnosti vyššího zdanění tabákových výrobků a již řadu let nepřistupuje k výraznému zdražování cigaret. Naopak v posledních letech byla strategie Ministerstva financí zdražovat meziročně co nejméně. Dokonce oficiální vyjádření zněla, že snahou je zasáhnout rozpočet kuřáků co nejméně, což je opačná strategie než je doporučována mezinárodními organizacemi. Takový přístup je zcela kontraproduktivní pro snížení prevalence kouření nejen mezi mladistvými, ale v celé populaci. ČR dlouhodobě neusiluje o další omezování tabákové reklamy a ani neprobíhají žádné národní informační kampaně na podporu nekuřáctví. Tento nedostatečný přístup se projevuje nejen na zdravotním stavu dospělé populace, ale i na počtu kouřících mezi dětmi a adolescenty.

1.9.1 Vliv ceny cigaret na kouření mezi mladistvými

Cena cigaret je jedním z hlavních faktorů určujících dostupnost cigaret pro nezletilé. Zdražení cigaret může výrazně snížit spotřebu tabáku mezi mladistvými zejména v nízkopříjmových zemích, kde se očekává, že 10 % zdanění sníží spotřebu o přibližně 20 % (Kostova, et al., 2011). V bohatších zemích je toto opatření méně účinné. Vysoké zdanění cigaret, které zvyšuje výslednou cenu cigaret, je také součástí doporučení Rámcové úmluvy o kontrole tabáku. Zdražení cigaret bylo pravděpodobně jedním z pozitivních vlivů, které přispělo k poklesu prevalence mladistvých kuřáků v České republice mezi lety 2002 a 2006 (Csemy, et al., 2008).

1.9.2 Omezení a zákaz reklamy na tabákové výrobky

Propagace tabákových výrobků v každé své formě zvyšuje povědomí o kouření a prokazatelně vede ke zvýšenému riziku nástupu kuřáctví u dětí (While, et al., 1996). Reklama na tabákové výrobky tak působí proti všem preventivním snahám a její omezení je základním předpokladem snížení počtu kouřících mezi nezletilými. Vlivu tabákové reklamy na nezletilé je níže věnována kapitola 1.11.

1.9.3 Zákaz kouření na veřejných místech

Hlavním přínosem tohoto opatření pro snížení počtu kouřících mezi mladistvými je omezení příležitostí, kdy si mladí lidé zapalují v rámci svých společenských aktivit, a také jasné sdělení společnosti, která se zákazem proti kouření vymezuje (Powell, et al., 2005), (Kostova, et al., 2011), (Thomson, et al., 2009). Tento zákaz má eliminovat první kuřácké zkušenosti mladých lidí při setkáních v restauracích, na diskotékách, v barech a na dalších místech, která často vedou k přechodu na denní kouření. Efekt tohoto zákazu podporuje i český výzkum z roku 2013 provedený mezi mladými lidmi ve věku 18–22 let, kde jako nejčastější místo kouření mladí lidé uvedli restaurace, bary a diskotéky (IPSOS, 2013). 30 % dotázaných navíc uvedlo, že pokud by platil zákaz kouření v restauracích, pak by s kouřením pravděpodobně vůbec nezačali. Absence tohoto zákazu, tedy situace v ČR do roku 2017, naopak vytváří základní podmínky pro šíření kuřáctví mezi nezletilými, čemuž odpovídá i špatná situace ČR v prevalenci kouření u nezletilých ve srovnání s okolními zeměmi (Currie, et al., 2012), (Hibell, et al., 2012).

1.9.4 Dostupnost tabákových výrobků mladistvým

Omezení dostupnosti tabákových výrobků nezletilým je stěžejní preventivní opatření, pro efektivní působení je však nezbytná kontrola a vymáhání plnění, jinak tato opatření nejsou účinná (DiFranza, 2012). Základem je zamezení prodeje tabákových výrobků nezletilým, tato opatření jsou však koncepčně náročná a monitorování a kontrola se těžko provádí (Richardson, et al., 2009). Pro zamezení prodeje nezletilým se nejčastěji ověřuje věk nakupujícího, přičemž ověřování pomocí osobního dokladu má prokazatelně větší efekt než jen dotaz na věk (Richardson, et al., 2009). Obecně lze říci, že jakékoliv opatření, které sníží prodej tabákových výrobků nezletilým, má pozitivní vliv na snížení počtu kouřících adolescentů (DiFranza, 2012).

Jako neúčinné se pak ukázalo vzdělávání obchodníků v legislativě a dodržování pravidel prodeje tabákových výrobků, zejména pokud se na tomto vzdělávání podílel tabákový průmysl (DiFranza, 2012), (DiFranza & Brown, 1992). V České republice probíhaly podobné aktivity pod názvem Aliance 18. Tento projekt byl založen v roce 1999 a jako svůj cíl uváděl podpořit povědomí prodejců o legislativním rámci prodeji tabákových výrobků. Tabákový průmysl zastupovala v tomto projektu společnost Philip Morris ČR, a. s., jak je uvedeno na stránkách tohoto sdružení (<http://www.aliance18.cz/historie/>).

Pro počet kuřáků mezi mladými lidmi je rozhodující i určení věkové hranice pro prodej tabákových výrobků (Richardson, et al., 2009). V České republice pravděpodobně zvýšení věkové hranice z 16 na 18 let v roce 2000 (zákon č. 37/1989 Sb.) podpořilo pokles prevalence kouření mezi nezletilými, který byl pozorován v období 2002–2007 (Csemy, et al., 2008). Je potřeba počítat také s tím, že zdrojem cigaret pro nezletilé mohou být rodinní příslušníci, kamarádi nebo děti mohou cigarety krást doma (Forster, et al., 1997), (Harrison, et al., 2000). Zdroj cigaret z domácího prostředí byl potvrzen i u českých dětí (Zaloudikova, et al., 2012).

Dostupnost tabákových výrobků v České republice

Podle průzkumů provedených v České republice je možné usuzovat, že dostupnost tabákových výrobků je u nás pro nezletilé velmi snadná. Nejvíce alarmující je zjištění studie GYTS z roku 2011, podle které 48 % žáků ve věku 13–15 let, kteří kouřili, koupilo cigarety v obchodě (Státní zdravotní ústav, 2012). Navíc 70 % těchto dětí uvedlo, že v posledním měsíci se nestalo, že by jim v obchodě odmítli cigarety prodat. Na snadnou dostupnost cigaret poukazuje i studie ESPAD. V roce 2012 měla Česká republika nejhorší hodnocení v dostupnosti cigaret, kdy 85 % českých adolescentů ve věku 16 let uvedlo, že je pro ně snadné opatřit si cigarety (Hibell, et al., 2012). Stále přetrvávající dostupnost potvrzují výsledky studie GYTS z roku 2016, podle které téměř polovina kuřáků ve věku 13–15 let kupuje cigarety v obchodě (Státní zdravotní ústav, 2018a). Na špatnou kontrolu prodeje ukazuje i to, že podle této studie 25 % současných kuřáků kupuje jednotlivé cigarety, ačkoliv je prodej po jednotlivých kusech zakázán. Výsledky studií tak ukazují na velmi vysokou dostupnost cigaret v České republice a zcela nedostatečnou ochranu nezletilých před tabákem.

1.9.5 Kampaně na podporu nekuřáctví a informovanost ve školách

Ke snížení počtu kuřáků v dětské populaci mohou přispět i vhodně zvolené plošné kampaně (U.S. Department of Health and Human Services, 1994). V České republice dlouhodobě

neprobíhá žádná národní informační kampaň. Přesto 74 % dotázaných dětí v roce 2011 uvedlo, že za poslední měsíc zaznamenaly v médiích zprávy, které podporovaly nekuřáctví (Státní zdravotní ústav, 2012). Pravděpodobně poslední celoplošnou kampaní pro nezletilé byla kampaň EU „HELP – For life without tobacco“ (HELP – Za život bez tabáku) zaměřená na mladé ve věku 15–25 let, která probíhala v letech 2005–2010 formou TV spotů, tištěných propagačních materiálů, komiksového seriálu na internetu, venkovních kontaktních akcí a nabídky poradenství v odvykání kouření pomocí webových stránek (Siquier, 2010). Kampaň získala několik mezinárodních ocenění.

Rozhodně špatnou zprávou je, že mezi lety 2002, 2011 a 2016 byl zaznamenán pokles počtu dětí ve věku 13–15 let, které byly ve škole daného roku poučeny o rizicích spojených s užíváním tabáku (Sovinová, et al., 2008), (Státní zdravotní ústav, 2012), (Státní zdravotní ústav, 2018a). Děti, které uvedly, že byly informovány o rizicích spojených s kouřením, bylo v roce 2011 přibližně 65 %, v roce 2016 pak pouze 44 %.

1.10 Legislativa ČR pro ochranu nezletilých před účinky tabáku

Pro ochranu nezletilých před účinky tabáku je významný zejména „Zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek“ a jeho část „Omezení dostupnosti tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret“. Na veřejnosti se vžil pro tento zákon název „protikuřácký zákon“.

Stěžejním zákazem tohoto zákona je zákaz prodeje tabákových výrobků, směsí ke kouření, elektronických cigaret a kuřáckých pomůcek osobám mladším 18 let. Rovněž je zakázán prodej pomocí automatů, aniž by byl ověřen věk nakupujícího. Zásadní změnou od roku 2016 je posílení pravomocí České obchodní inspekce pro kontrolu dodržování zákazu prodeje nezletilým. Dále jsou vymezena místa prodeje a jmenovitě se zakazuje prodej ve škole a školském zařízení, místech péče o děti a místech s mimoškolní výchovou, dále zakazuje prodej na akcích určených převážně pro osoby mladší 18 let a v prodejnách s převažujícím sortimentem zboží pro nezletilé. Prodejce je navíc povinen tabákové výrobky vyčlenit od ostatního zboží.

Pro internetový prodej zákon stanovuje povinnost ověřit věk nakupujícího před prodejem a na stránkách upozornit, že prodej je možný pouze zletilým osobám. Navíc se takový prodejce musí registrovat u Ministerstva zdravotnictví ČR a oznámit zde údaje o systému ověřování. Dříve bylo možné ověřování věku obejít pouhým zadáním falešného data narození, které

splňovalo kritéria pro plnoletost. Od roku 2016 má prodejce povinnost ověřit věk kupujícího buď při nákupu (například registrací pomocí osobního dokladu osobně na pobočce), anebo při předání zboží.

Dále zákon zakazuje prodej, výrobu a dovoz potravinářských výrobků a hraček napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků nebo kuřáckých pomůcek. Což je významné vzhledem k dřívější situaci, kdy bylo možné běžně kupovat žvýkačky ve tvaru a balení napodobující cigarety nebo čokoládové doutníky a další. Tyto sladkosti byly dostupné někdy i ve školních bufetech a dětem umožňovaly hrát si na kouření, což bezpochyby v dětech rozvíjí pozitivní vztah ke kouření.

Zákon dále vymezuje zákaz kouření ve veřejných prostorech. Za zásadní lze považovat to, že od 31. května 2017 je platný zákaz kouření v provozovnách stravovacích služeb a ve vnitřních prostorách po dobu konání kulturních a tanečních akcí. To je považováno za vysoce významné vzhledem k souvislosti iniciace pravidelného kouření a kouření v těchto zařízeních (IPSOS, 2013). Z pohledu ochrany nezletilých je dále zásadní zákaz kouření v prostorách školních zařízení, na hřištích a sportovištích určených převážně pro nezletilé. Zákon také dává obcím pravomoc pomocí vyhlášky zakázat kouření a používání elektronických cigaret v blízkosti prostoru vyhrazeného pro osoby mladší 18 let, jako je například okolí školy.

Pro ochranu před pasivním kouřením je významné vymezení pojmu „stavebně oddělený prostor určený ke kouření,“ který oproti dřívější legislativě jasně říká, že stavební úpravy musí být takové, aby se zabránilo pronikání kouře do vnitřních prostor, kde je kouření zakázáno.

Legislativa pro propagaci tabákových výrobků je popsána v kapitole 1.11.7.

1.11 Vliv reklamy a propagace tabákových výrobků na nezletilé

Marketingové aktivity tabákového průmyslu prokazatelně ovlivňují nezletilé a v řadě případů na ně děti dokonce reagují více než dospělí (Pierce, et al., 1991), (Pollay, et al., 1996), (DiFranza, et al., 2006). Jakákoliv propagace tabákových výrobků v jakékoliv formě vede ke zvýšenému riziku nástupu kuřáctví u dětí. Zvyšuje totiž mezi nezletilými povědomí o kouření obecně bez ohledu na to, jaká značka je propagována (While, et al., 1996). Bylo prokázáno, že děti mladší 13 let jsou již ovlivněny tabákovou reklamou a dokáží rozpoznat značky cigaret. Některé průzkumy však toto prokázaly i pro děti ve věku 3 až 6 let (Henke, 1995), (Fischer, et al., 1991), (While, et al., 1996). Reklama na tabákové výrobky může mít v některých

případech dokonce větší vliv než rodina nebo kouření vrstevníků (Evans, et al., 1995). Naopak omezení tabákové reklamy vede k poklesu povědomí o jednotlivých značkách cigaret mezi nezletilými a snížení prevalence kouření mezi dětmi (Fielding, et al., 2004).

Dobrým příkladem působení tabákové reklamy na děti je kampaň cigaret Camel s názvem „Old Joe Camel“ z let 1987–1997, která prokazatelně více oslovovala děti než dospělé (DiFranza, et al., 1991), (Henke, 1995). Vlna kritiky, kterou tato kampaň vyvolala, přispěla k zákazu používání kreslených postav v tabákové reklamě v USA, který je dán dokumentem „The Master Settlement Agreement“ (Public Health Law Center, 1998). Tento dokument byl podepsán roku 1998 a jedná se o smluvní dokument mezi více než 40 americkými státy a největšími výrobci tabákových produktů, mezi něž patří například Philip Morris a R. J. Reynolds. Tento dokument zavazuje výrobce k několika opatřením pro snížení spotřeby a omezení dopadů užívání tabáku, jako jsou například finanční odvody pro financování státních nákladů spojených s užíváním tabáku nebo omezení marketingových aktivit. Samotnou kapitolou dokumentu je zákaz cílení marketingových aktivit na nezletilé, kde je uveden i výše uvedený zákaz kreslených postav. Dále je zde uveden i zákaz sponzoringu akcí jako koncerty a obecně akcí, kde je očekáván výskyt mladistvých, a sponzoring sportovních akcí, jako je fotbal, baseball, hokej a basketball. Dokument také omezuje venkovní reklamu a zakazuje rozdávat vzorky zdarma nezletilým.

Vliv marketingových aktivit potvrzuje i to, že adolescenti kouří více propagované značky (Pierce, et al., 1991), (Pierce & Gilpin, 1995). Některé studie dokonce uvádějí, že výběr cigaretové značky v počátcích kouření ovlivňuje preferenci značky v pozdějším věku (DiFranza, et al., 1994). Navíc pokud nezletilí preferují určitou značku, je u nich pozorována vyšší prevalence pravidelného kuřáctví v pozdějším věku (Volk, 1996). Se zvyšujícím se věkem roste i povědomí nezletilých o jednotlivých značkách cigaret (Henke, 1995).

1.11.1 Význam obalu tabákových výrobků

Omezení marketingových aktivit zvyšuje význam propagace pomocí obalu tabákového výrobku. Tabákový výrobek si navíc kupující nosí při sobě, případně jej svým užíváním vystavuje do okolí, což je to pro výrobce významná marketingová aktivita. Hlavním cílem je tak pomocí obalu zvýšit atraktivitu tabákového výrobku, zejména pak cigaret. Z pohledu dětí je obal cigaret významný hlavně z toho důvodu, že vnímají tabákový výrobek pomocí grafiky obalu u kouřících rodičů nebo vrstevníků. Vliv grafického ztvárnění krabiček cigaret

potvrzuje například mezi lidmi vžitý úzus, že červené obaly jsou tzv. těžké cigarety, tedy ty s větším množstvím nikotinu, naopak cigarety v modrých baleních jsou považovány za cigarety lehčí, tedy s menším množstvím nikotinu.

Za účinné preventivní opatření je považováno obrázkové varování a zejména zavedení jednotného balení (Hammond, 2011), (Germain , et al., 2010). Česká republika přistoupila k používání tzv. varovných obrázků teprve v roce 2016 na základě legislativy EU. Tzv. varovné obrázky zabírají vždy minimální plochu obalu výrobku a velikost této plochy je určena legislativou příslušného státu. Směrnicí EU je v ČR nařízeno varování zabírající 65 % obalu. I nadále však zůstává prostor pro grafické prvky výrobce, jako jsou loga, barvy, texty, které mohou splňovat marketingové účely. Tzv. jednotné balení cigaret zahrnuje odstranění veškerých grafických prvků, které výrobce používá pro zvýšení atraktivity výrobku, jako jsou logo, barevné prvky nebo font písma. Barva krabiček pak bývá také jednotná pro všechny značky a druhy cigaret. Zpravidla se jedná o nevýrazné odstíny hnědozelené, které se považují za nejméně atraktivní. Jednotné balení cigaret je úspěšně používáno například v Austrálii, nově také ve Velké Británii, Francii, Slovinsku a dalších zemích.

V České republice byl zaznamenán pozitivní přínos obrázkového varování již v roce 2016, kdy 21 % kuřáků ve věku 13-15 let uvedlo, že je obrázky na krabičkách motivovaly, aby zvážili odvykání kouření, 42,2 % nekuřáků pak uvedlo, že díky obrázkům neuvažují o tom, začít kouřit (Státní zdravotní ústav, 2018a).

1.11.2 Propagace tabákových výrobků v místě prodeje

Propagace v místě prodeje prokazatelně zvyšuje pozitivní představu o kouření a ovlivňuje nezletilé (Donovan, et al., 2002), (MacFadyen, et al., 2001), přesto ve většině zemí, včetně České republiky, tato forma propagace stále není zakázána. Vzhledem k tomu, že většina zemí již zavedla zákaz propagace tabákových výrobků v masmédiích a venkovní propagaci pomocí billboardů, propagace v místě prodeje se stala téměř poslední možnou a tedy velmi významnou formou reklamy. Navíc je povolena venkovní reklama na budovách s místem prodeje, kdy se často jedná o velké prosklené plochy s plakáty. Tato venkovní plocha je pak často umístěna na frekventovaných místech a děti ji tak mohou mít na očích každý den například při cestě z a do školy.

Propagace v místě prodeje je z pohledu vlivu na mladistvé zcela zásadní z toho důvodu, že místem prodeje nejsou pouze obchody specializované pro prodej tiskovin a tabákových

výrobků, tzv. trafiky, ale jedná se o naprostou většinu prodejen potravin, benzínových pump, prodejny smíšeného zboží a další (Levy & Friend, 2002). Děti jsou tak vystaveny tabákové reklamě při nákupu potravin s rodiči nebo při samostatném nákupu svačiny, a to často i několikrát týdně. Jako významné riziko by pak mohlo být vyhodnoceno pravidelné nakupování v malých prodejnách, jako jsou trafiky nebo smíšené zboží, kde reklama na tabák bývá často velmi výrazná a kam si děti chodí kupovat drobné občerstvení nebo dětské časopisy. V České republice je pak vliv místa prodeje doložen studií GYTS z roku 2016, kdy polovina dotázaných uvedla, že v posledním měsíci zaznamenala tabákovou reklamu v místě prodeje (Státní zdravotní ústav, 2018a).

1.11.3 Marketingové aktivity využívající propagační předměty, výherní akce a eventy

Mezi známé marketingové aktivity oslovující mladé lidi patří distribuce propagačních předmětů nesoucí logo výrobku, zejména se jedná o oděvy a módní doplňky nebo drobné předměty. Výzkumné studie opakovaně prokázaly, že u mladistvých, kteří vlastní propagační předmět související s tabákovými výrobky, je vyšší prevalence kouření (Biener & Siegel, 2000), (Sargent, et al., 2000). Využívání propagačních předmětů souvisejících s tabákovými výrobky bylo v minulosti velmi rozšířené zejména formou soutěží, kdy tyto předměty tvořily výherní ceny. Často se jednalo o soutěže přímo podporující nákup cigaret, například zasílání různých kódů z krabiček apod. V současné době je však jejich používání již výrazně omezeno a v České republice již není možné tyto propagační předměty využívat. Přesto ještě v roce 2011 více než 14 % českých dětí ve věku 13–15 let uvedlo, že vlastní nějaký propagační předmět s logem cigaretového výrobku (Sovinová, 2012).

Aktuálně velmi rozšířenou formou propagace tabákových výrobků mezi mladými lidmi jsou různé kampaně, kde výherní cenou jsou vstupenky na akce atraktivní pro mladé lidi, jako jsou letní festivaly, účast na party apod. Například propagační akce pro značku Camel (JT International spol. s r.o.) probíhá pomocí kampaně *Objevte více muziky* zaštitěné pomocí webové stránky www.objevtevicemuziky.cz. V rámci této kampaně je možné sbírat kódy umístěné v krabičkách cigaret nebo u obsluhy na promo stáncích a tyto kódy následně vyměnit za slevy na vstupenky na oblíbené festivaly, koncerty nebo účast na jiných kulturních a zábavních akcích jako například oslava Silvestra v zahraničí. Vstup na stránky je omezen zadáním věku na vstupní stránce, přičemž je automaticky přednastavena vstupní hodnota umožňující postoupit dále na stránky a zadat věk nižší než 18 let stránky neumožňují. Na úvodní stránce není uvedeno varování, že stránky jsou určeny pro osoby starší 18 let.

Omezení věkem je uvedeno v regulích soutěže, kde je uvedeno, že registrovat se mohou pouze kuřáci starší 18 let. Účast v soutěži je tak podmíněna kuřáctvím. V rámci této kampaně byla uspořádána i soutěž o tzv. Partybus, do které se mohla zapojit skupina až 25 osob a výhrou pro tuto skupinu byl 24h pronájem v tzv. Partybuse, kdy si výherci mohli sami rozhodnout o trase, hudbě a cateringu. Cílem bylo nasbírat co nejvíce bodů, které bylo možné získat nahráváním kódů za nákup cigaret a také zapojením dalších přátel do soutěže. Celá kampaň je doprovázena propagací pomocí facebooku a Youtube (více informací je uvedeno v kapitole o vlivu médií). Na koncertech pořádaných v rámci kampaně pak probíhá propagace cigaret Camel. Společnost Philip Morris pak měla vlastní kampaň na stránkách www.youdecide.cz a stránky www.up4prague.cz, kde bylo možné nahrávat kódy z cigaret Marlboro. Soutěžilo se například o lístky na koncerty.

Jedním z legálních způsobů, jak v ČR přímo oslovit mladé lidi, je pomocí promo stánků, zejména pokud jsou umístěny v rámci veřejných akcí, které navštěvují mladí lidé včetně nezletilých. Jedná se hlavně o hudební akce, jako jsou letní festivaly, v rámci kterých je často umístěn promo stánek s doprovodným programem jako je hudební vystoupení, relaxační zóny, předváděcí akce zajímavých aktivit nebo kreativní koutky. Tyto aktivity v posledních letech využívali zejména propagátoři značek Marlboro a Camel. Například v roce 2014 a 2015 byl v rámci oblíbeného festivalu Colours of Ostrava vybudován zábavní park pod značkou Urban wave. Tento prostor byl označen logem Camel a nabízel vystoupení nejružnějších umělců, umělou pláž, barman show, večerní party a další zábavní akce jako například workshopy. Účastníci také mohli získat drobné dárky. Na jednom z workshopů bylo například možné pomalovat si sošku znázorňující velblouda z loga cigaret Camel nebo bylo možné za nákup cigaret vyhrát drobný dárek, jako jsou sluneční brýle apod.

Výše uvedené aktivity jednoznačně cílí na mladé lidi, které motivují ke zvýšení nákupu cigaret a jednoznačně spojují kouření s alkoholem a zábavou. Přesto však tyto aktivity nejsou v rozporu s českou legislativou a zřejmě nebudou v dohledné době legislativně omezeny.

1.11.4 Propagace kouření v médiích

Znázorňování kouření v rámci televizního vysílání vyvolává u nezletilých pozitivní dojem o kouření a podporuje je v iniciaci kouření (Pechman & Shih, 1999), (Hanewinkel & Sargent, 2007). Kouření však nemusí děti vidět pouze v pořadech pro nezletilé, ale často se jedná o starší pořady určené dětem a mládeži, například starší animované pohádky nebo o velmi

oblíbenou českou pohádku Tři veteráni. V této pohádce je dokonce propagována konkrétní značka cigaret Camel označením „cigarety s velbloudem“ a obal cigaret je opakovaně vizualizován. Na silný vliv na nezletilé v rámci televizního vysílání a použití cigaret v nejruznějších filmech a seriálech poukazuje i český výzkum. Přestože v roce 2011 již byla legislativně zakázána reklama na tabákové výrobky v televizním vysílání, více než 70 % dotázaných dětí ve věku 13–15 let uvedlo, že během uplynulého měsíce vidělo v televizi název nějaké značky cigaret (Státní zdravotní ústav, 2012), (Sovinová, 2012).

Vysoce významné se v současné době stává předávání informací pomocí internetu, zejména pak pomocí sociálních sítí a kanálu Youtube. Například kampaň Objevte více muziky (viz výše) je podpořena facebookovým profilem „Objevte více“, který ke dni 1. 12. 2017 měl 13 313 fanoušků. V rámci tohoto facebookového profilu lze pak sledovat aktuální dění kampaně, fotografie a videa z akcí. Na řadě těchto fotografií je pak umístěno logo cigaret Camel. Návštěvníci tohoto facebookového profilu jsou tak přímo ovlivňováni reklamou na tabák.

Velmi populární je mezi mladými také sledování videí pomocí kanálu Youtube. V poslední době mají velký vliv tzv. youtubeři, kteří mají vysokou sledovanost a do značné míry mohou ovlivnit názory mladých lidí a určovat aktuální trendy. V rámci kanálu youtube jsou umístěny i různá videa z akcí kampaně Objevte více muziky, kde je opakovaně znázorňováno logo cigaret Camel. V rámci Youtube je také populární sledování tzv. vape triků, kdy youtubeři předvádějí různé dovednosti s e-cigaretou. Tato videa mají někdy více než 100 tisíc zhlédnutí.

1.11.5 Marketingové aktivity zaměřené na ženy a dívky

Marketingové aktivity zaměřené na ženy a dívky mají svá specifika a dlouhosáhlou historii, jejíž počátky se vážou zejména k poválečným letům a procesu emancipace žen. Nejvýznamnějším propagačním prvkem pro ženy a dívky jsou zřejmě tzv. slim cigarety, o jejichž přímém vlivu svědčí fakt, že v 60. letech minulého století byly příčinou prudkého nárůstu počtu kuřáček v USA (Pierce & Gilpin, 1995), (Pierce, et al., 1994). Slim cigarety mají již svým názvem evokovat štíhlost a eleganci. Jejich provedení bývá často doprovázeno barvami a potisky, které evokují ženskost a eleganci, tzv. glamour. Zejména se jedná o použití odstínů růžové, fialové a pastelových barev. Řada obalů pak evokuje svým tvarem různé kosmetické doplňky jako například rtěnku.

1.11.6 Omezení reklamy na tabákové výrobky v České republice

Reklamu na tabákové výrobky vymezuje zejména *Zákon 40/1995 Sb. o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání*, ve znění pozdějších předpisů. Původní zákon z roku 1995 přinesl zásadní zákaz v televizní reklamě a další dílčí omezení, která však nezahrnovala například venkovní reklamy. V roce 2002 pak začal platit veškerý zákaz reklamy s několika výjimkami. V rámci aktuálně platné legislativy je tedy zakázána reklama ve všech tištěných médiích (s výjimkou publikací pro profesionály v oblasti prodeje tabáku) a veškerá rozhlasová a televizní reklama, včetně sponzorování rozhlasových a televizních programů. Povolena je reklama v místě prodeje v případě prodejen specializovaných na prodej tabákových výrobků, dále reklama ve výkladní skříni provozovny a přiměřené označení prodejny. U prodejen se smíšeným zbožím je reklama povolena v místě prodeje výrobku. Nejčastěji se tedy jedná o reklamu u pokladen, kde jsou tabákové výrobky většinou umístěny. Tento zákon také zakazuje zaměřovat reklamu na osoby mladší 18 let a to zejména zobrazením těchto osob nebo užitím prvků, prostředků nebo akcí, které takové osoby převážně oslovují. Dále je tímto zákonem zakázáno nabádat ke kouření slovy nebo tím, že by byly zobrazeny scény s otevřenými krabičkami cigaret nebo zobrazování lidí, kteří kouří nebo drží cigarety nebo jiné tabákové výrobky. Dále je zakázáno bezplatné rozdávání vzorků široké veřejnosti. Zakázán je i sponzoring, jehož účinkem je reklama na tabákové výrobky.

Zákon o regulaci reklamy povoluje používat ochrannou známku tabákového výrobku za účelem propagace jiného výrobku nebo služeb, pokud byl tento výrobek/služba registrován před účinností zákona v roce 1995. V praxi to znamenalo například zavedení řady oblečení a doplňků označené jako „Camel active“ nebo „Marlboro Classics“. Označení Davidoff bylo zaregistrováno také jako značka kávy nebo parfémů. Zavedení těchto alternativních produktů, které nesou názvy klasických značek cigaret, umožňuje propagaci názvů cigaret i v místech, kde by to bylo jinak zákonem zakázáno, například ve velkých obchodních centrech nebo na billboardech.

Reklama na tabákové výrobky v ČR podléhá také legislativě EU. Významná je zejména *„Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES“*. Podle této směrnice byla od roku 2016 v ČR zavedena obrázková varování na krabičkách cigaret. Směrnice dále upravuje

maximální povolené množství dehtu, oxidu uhelnatého a nikotinu v cigaretách, reguluje e-cigarety, zamezuje distribuci orálně podávaného tabáku. Významný je i zákaz výroby ochucených tabákových směsí (s výjimkou mentolu, který je možné používat až do roku 2020). Se zavedením obrázkových varování byl na krabičky cigaret umístěn i text informující kuřáky, že se mohou poradit o odvykání kouření na webových stránkách www.koureni-zabiji.cz.

Rada pro reklamu vydala tzv. Etický kodex Reklamy (Rada pro reklamu, 2013), jehož cílem je nastavit pravidla, aby reklama v České republice splňovala etická kritéria působení reklamy na české občany. Pro tabákové výrobky tento kodex nad rámec legislativy ČR stanovuje, že reklama nesmí být zaměřena na nezletilé osoby, nabádat je ke kouření ani zobrazovat výjevy, které by mohly tyto osoby obzvláště přitahovat. V tabákové reklamě tak mohou vystupovat pouze osoby, které se zdají být starší 25 let. Reklama na tabákové výrobky nesmí být umístěna poblíž škol, hřišť a dalších zařízení určených pro nezletilé. Reklamy tabákových výrobků nesmí tvrdit, že užití tabákových výrobků podporuje a rozšiřuje sexuální, podnikatelské nebo sportovní úspěchy. Propagace tabákových výrobků nesmí tvrdit, že užívání tabákových výrobků je nápomocný prostředek pro relaxaci nebo koncentraci. V reklamních tabákových soutěžích musí soutěžit pouze dospělí spotřebitelé. Tabákové společnosti nejsou jmenovitě uvedeny mezi členy Rady pro reklamu, pro které je tento kodex závazný. Kodex tak má pro ně význam spíše doporučující.

Samotné tabákové firmy pak vydávají vnitřní kodexy pro marketingové účely. Například v kodexu společnosti Philip Morris (Philip Morris International, nedatováno) jsou nad rámec české legislativy a Etického kodexu rady pro reklamu uvedeny následující požadavky: Zákaz používání kreslených postavíček a celebrit uznávaných mezi mládeží a zákaz cíleného umisťování tabákových produktů v televizním vysílání (product placement).

Pozitivní vliv zákazu reklamy byl vnímán i v ČR, kdy ve srovnání let 2002 a 2007 byl pozorován výrazný pokles prevalence kouřících dětí (Csemy, et al., 2008), což je dáváno do souvislosti také s omezením tabákové reklamy nejprve zákonem o regulaci reklamy z roku 1995 a jeho výrazným zpřísněním v roce 2002. Předpokládá se zejména vliv zákazu reklamy v televizním vysílání a zákazu venkovní reklamy. Podle studie HBSC má prevalence v počtu kouřících adolescentů od roku 2002 klesající trend (Salonna, et al., 2017). Podle studie GYTS k roku 2007 také významně poklesl počet žáků, kteří vlastnili nějaký předmět s logem

tabákového produktu (Sovinová, et al., 2008). Naopak tento průzkum upozornil, že je stále část nezletilých, kteří obdrželi cigaretu zdarma v rámci promo akce výrobců cigaret.

2. HYPOTÉZA A CÍLE PRÁCE

Obečným cílem šetření bylo popsat situaci ohledně zkušeností s kouřením, postoje ke kouření a ovlivnění marketingovými aktivitami u dětí 3.-5. tříd ZŠ, tedy ve skupině dětí ve věku 8–12 let. Na základě předchozích dotazníkových šetření a osobního kontaktu s dětmi v rámci preventivních programů na školách jsme dospěli k názoru, že je v této věkové skupině významně zastoupen počet dětí, které již mají kuřáckou zkušenost. Z předchozího šetření (dotazníkové šetření ve 3.-5. třídách za účelem vytyčení aktuálních témat preventivního programu do škol) jsme měli poznatky, že se jedná o experiment s cigaretami, výjimečně s doutníky, a že klasické dýmky se prakticky nevyskytují. Nicméně jsme došli k hypotéze, že pro stanovení prevalence zkušenosti s kouřením je potřeba zahrnout i další formy užívání tabáku a není vhodné sledovat pouze cigarety. Naším předpokladem bylo, že část dětí má zkušenost také s vodní dýmku a některé i s marihuanou. Dalším naším předpokladem bylo, že děti v tomto věku jsou již ovlivněny svým okolím a marketingem a budou mít již vytvořené povědomí o značkách cigaret a místech, kde je možné cigarety obstarat.

Konkrétní cíle výzkumu:

- Zjistit, zda mají děti povědomí o jednotlivých značkách cigaret a zdali znalost nějaké značky převažuje
- Stanovit, v jaké míře mají děti povědomí o tom, kde je možné získat cigarety
- Určit, jaké mají děti postoje ke kouření
- Určit procento dětí ve věku 8–12 let, které již mají nějakou zkušenost s kouřením
- Ověřit hypotézu, že užívání vodní dýmky je významnou formou experimentování s kouřením v této věkové kategorii
- Porovnat zjištěnou prevalenci kouření pro 11leté děti s výsledky HBSC studií pro rok 2010
- Ověřit předpoklad, že děti, které mají v rodině kuřáka, kouří více než děti z nekuřáckých rodin
- Stanovit v jaké míře děti této věkové kategorie kouří pravidelně
- Ověřit, zda a v jaké míře děti této věkové kategorie mají zkušenost s užíváním marihuany
- Zjistit, zda jsou výrazné rozdíly mezi oblastí Prahy a Ústecka v základních poznatecích, jako je prevalence kouření, formy kouření, znalost značek a zdrojů cigaret

3. METODOLOGIE

3.1 Vzorek respondentů a dotazníkový sběr

K dotazníkovému šetření došlo v letech 2009 až 2012 v rámci preventivního programu Nekuřátka pořádaného Českou koalicí proti tabáku (nevládní nezisková organizace působící v ČR od roku 1998, mezi hlavní aktivity sdružení patří prevence na školách a provoz Národní linky pro odvykání kouření). S účastí na preventivním programu škola souhlasila také s účastí v průzkumu. Celkem bylo do výzkumu zapojeno 51 základních škol, z toho 42 bylo na území hlavního města Prahy a 9 z Ústeckého kraje. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 4 491 dětí. Dotazníkové šetření bylo prováděno ve 3. –5. třídách a vždy se ho účastnili všichni žáci, kteří byli účastníky preventivního programu. K vyplňování dotazníku docházelo vždy před zahájením samotného preventivního programu. Vzhledem k těmto okolnostem byla návratnost dotazníků 100 %.

Dotazník (viz příloha 1 v závěru práce) se skládal z 19 otázek, respondenti byli informováni, že šetření je zcela anonymní. Dotazník byl textově a graficky připraven tak, aby byl přiměřený věku 8–12 let a koncepčně navazoval na preventivní program Nekuřátka. Doba na vyplnění dotazníku byla přibližně 15 minut. Na distribuci a vyplňování dotazníků dohlížel vždy proškolený personál České koalice proti tabáku, která zajišťovala preventivní program. Mezi zkoumané otázky patřil dotaz na věk, pohlaví, zkušenost s kouřením a formy kouření, případně frekvence kouření, věk první cigarety, důvody k prvnímu i opakovanému kouření, chuťový pocit z první cigarety a ochota přestat kouřit. Další otázky se týkaly znalosti cigaretových značek, zdroje cigaret a kouření v rodině. Dále byly děti dotázány na jejich vnitřní postoje ke kouření a zda s nimi již někdo o kouření hovořil. Pro účely evaluace preventivního programu byly zjišťovány znalosti dětí o dopadu kouření na zdraví.

3.2 Hodnocení dat

Postoje dětí ke kouření

Pro ověření postoje dětí ke kouření byla do dotazníku vložena otevřená otázka „Co si myslíš o kouření?“. Hlavní kategorie odpovědí byly pozitivní postoj ke kouření a negativní postoj ke kouření. Dále bylo vyhodnoceno zastoupení odpovědí, které upozorňovaly na zdravotní následky spojené s kouřením. Vyhodnoceno bylo také zastoupení odpovědí, které zahrnovaly negativní přístup dítěte ke kouření jako celku (odpovědi zahrnovaly výrazy jako fuj, hnus, je to blbost, vadí mi to, kouření je špatné, kouřit se nemá apod.).

Získání informací o kouření od okolí

Za účelem ověření, zda děti mají možnost mluvit s někým o kouření, a zjištění s kým, byla do dotazníku vložena otevřená otázka „Kdo už si s tebou někdy povídal o kouření?“. Nejčastější odpovědi byly kategorizovány (hlavní kategorie byly nikdo / rodiče / učitelé / kamarádi) a vyhodnoceno bylo zastoupení těchto kategorií.

Znalost značek cigaret

Pro stanovení znalosti cigaret byla použita otevřená otázka „Jaké značky cigaret znáš?“ a respondenti mohli vypsát více názvů značek. Hodnocena byla frekvence jednotlivých názvů cigaret a u nejčastěji jmenovaných výsledků byly vzájemně porovnány odpovědi chlapců a děvčat.

Zdroje a dostupnost cigaret

Povědomí o zdrojích cigaret bylo zkoumáno otázkou „Víš, kde bys mohl sehnat cigarety?“ s možnou odpovědí ano – ne. Hodnoceno bylo množství kladných odpovědí. Konkrétní zdroje byly zkoumány doplňující podotázkou „Kde?“ a hodnocena byla frekvence nejčastěji se vyskytujících odpovědí (tabák, trafika / obchod, krám / doma, uveden některý příbuzný / asijský prodejci / koupil / kamarádi a vrstevníci). U dětí, které uvedly kuřáckou zkušenost, byl dále zkoumán zdroj cigaret pomocí otevřené otázky „Kde jsi vzal svoji první cigaretu?“. Hodnocena byla opět frekvence nejčastějších odpovědí (některý z příbuzných, doma / koupil / od vrstevníků). U dětí, které uvedly, že kouří jednou měsíčně a častěji, byl zdroj cigaret zjišťován otevřenou otázkou „Kde bereš cigarety?“.

Zkušenost s kouřením

Pro ověření zkušenosti s kouřením měly děti možnost označit ty formy kouření, se kterými již měly zkušenost. Dotazované formy kouření byly vybrány na základě pilotního projektu pro přípravu preventivního programu, kde bylo pomocí dotazníku zjištěno, že tyto tabákové formy jsou aktuálně mezi dětmi rozšířeny. Oproti pilotnímu projektu byla do dotazníku přidána možnost „marihuana“. Nabízené možnosti tak obsahovaly: Cigarety, vodní dýmku, doutník, marihuanu a možnost „nic“. Jako děti s kuřáckou zkušeností pak byly označeny ty děti, které označily jednu nebo více z nabízených možností s výjimkou varianty „nic“. Pro jednotlivé formy kouření pak bylo vypočteno procentuální zastoupení a jednotlivé formy byly vzájemně porovnány. Časová souslednost užití jednotlivých forem nebyla zjišťována.

První pokus s kouřením a první cigareta – věk, důvody a chuť

Pro zjištění věku prvního kuřáckého pokusu byla dětem položena otevřená otázka „Kolik ti bylo let, když jsi kouřil úplně poprvé?“ Další otevřenou otázkou bylo „Proč jsi zkusil kouřit?“ V souboru otázek pro první cigaretu byla otevřená otázka: „Kde jsi vzal svoji první cigaretu?“ a podotázka „Chutnala ti?“ s výběrem možnosti ano-ne. Z nejčastějších odpovědí otevřených otázek byly vytvořeny kategorie, jejichž zastoupení bylo dále vyhodnoceno.

Pravidelné kouření

Za účelem stanovení frekvence kouření byla do dotazníku vložena otázka „Jak často kouříš?“ a respondenti mohli vybírat z variant: každý den, 1 za týden, 1 za měsíc, jen jsem to zkusil. Jako pravidelní kuřáci byly označeny ty děti, které uvedly frekvenci kouření jednou týdně a častěji.

Důvody kouření u pravidelných kuřáků a rozhodnutí přestat kouřit

Pro děti, které kouří, byla do dotazníku vložena formulace „Zakroužkuj důvody, proč kouříš“ a děti mohly vybrat jednu nebo více následujících variant: Abych se neztrapnil před kamarády / Kouření mi chutná / Když kouřím, připadám si lepší, silnější, důležitější / Něco jiného (s možností vepsat vlastní odpověď). Důvody kouření byly vyhodnoceny pro děti, které byly označeny jako pravidelní kuřáci.

Pro zjištění toho, zda by chtěli pravidelní kuřáci s kouřením přestat, byla v dotazníku otázka „Chtěl bys přestat kouřit?“ s možností odpovědi ano – ne, a doplňující otevřená otázka „Proč?“.

Porovnání prevalence kouření s výsledky HBSC studie z roku 2010

Za účelem srovnání zjištěných výsledků s HBSC studií byly vyselektovány pouze děti ve věku 11 let a u těchto dětí byla vypočítána prevalence zkušeností s kouřením bez variant vodní dýmky a marihuany (tyto varianty nejsou v HBSC sledovány). Výsledná prevalence byla porovnána s výsledky studie HBSC pro Českou republiku z roku 2010.

Význam kouření u rodinných příslušníků

Za účelem stanovení vlivu kouření mezi rodinnými příslušníky byla dětem položena otázka na kouření v rodině. Respondenti měli z nabízených možností označit všechny rodinné příslušníky, kteří kouří. Nabízené varianty obsahovaly tyto rodinné příslušníky: maminka, tatínek, bratr, sestra, babička, dědeček. Porovnávány byly vzájemně skupiny dětí s kouřícími příbuznými a děti s příbuznými nekuřáky.

3.3 Analýza dat

K hodnocení dat došlo v rámci dvou výzkumných projektů, přičemž jeden projekt zahrnoval veškeré respondenty a druhý projekt hodnotil pouze respondenty z Prahy. Pro potvrzení platnosti výsledků zjištěných mezi pražskými respondenty a pro zjištění případných regionálních odlišností bylo provedeno porovnání mezi Prahou a Ústeckem. Výběr respondentů pro zkoumaná témata byl následující:

Prevalence kouření, znalost cigaretových značek a zdrojů cigaret

Pro hodnocení byli vyřazeni všichni respondenti, kteří svůj věk neuvedli nebo ho uvedli mimo rozpětí 8–12 let, celkem bylo vyřazeno 52 respondentů. Celkem tedy bylo zpracováno 4 439 dotazníků dětí ve věku 8–12 let, z toho 3 847 žáků bylo z Prahy a 592 bylo z oblasti mimo Prahu.

Formy kouření, frekvence kouření a vliv kouření v rodině

Pro zpracování byly hodnoceny pouze děti z Prahy a vyřazeni byli ti respondenti, kteří uvedli svůj věk mimo věkovou kategorii 8–12 let. Celkem bylo pro Prahu hodnoceno 3 887 dotazníků.

Porovnání Prahy a Ústeckého kraje

Pro srovnání obou oblastí byli vyřazeni ti respondenti, kteří uvedli svůj věk mimo věkovou kategorii 8–12 let nebo neuvedli svůj věk vůbec. Celkem bylo pro Prahu hodnoceno 3 847 dotazníků a pro Ústecko 592 dotazníků.

Data byla zpracována pomocí softwaru Statistica 10 a Statistica 12 (StatSoft Inc., USA). Procenta byla počítána na základě zastoupení v celkovém počtu respondentů, pokud není uvedeno jinak. Popisná statistika byla provedena s použitím výpočtu průměru a příslušné směrodatné odchylky. Pro porovnávání výsledků mezi jednotlivými skupinami byly použity testy Pearsonův chí-kvadrát test, případně t-test. Při hodnocení vzájemné souvislosti pomocí chí-kvadrát testu byly využity čtyřpolní tabulky a stupeň volnosti tak byl vždy roven 1. Pro všechny analýzy dat byla zvolena hladina významnosti 5 % (hodnota $p < 0,05$).

3.4 Etické aspekty

Vzhledem k tomu, že v rámci šetření nebyla získávána žádná citlivá data ani informace umožňující identifikaci osob, nebyl vyžadován informovaný souhlas.

4. VLASTNÍ VÝSLEDKY VÝZKUMNÉ PRÁCE

4.1 Prevalence kouření, postoje dětí ke kouření, znalost cigaretových značek a zdrojů cigaret

4.1.1 Sociodemografická data

Zpracována byla data od celkem 4 439 dětí ve věku 8–12 let, přičemž 3 847 dětí bylo z Prahy, 592 dětí bylo z Ústeckého kraje. Rozdělení pohlaví bylo rovnoměrné, 48,3 % respondentů byli chlapci a 51,7 % byly dívky. Průměrný věk respondentů byl 9,7 roku (SD = 1,01). Věkové rozložení respondentů je uvedeno v tabulce číslo 1. Celkem 48,3 % všech respondentů uvedlo, že mají alespoň jednoho rodiče kuřáka. Ze všech dotázaných dětí 11,4 % uvedlo, že kouří jejich sourozenec, 48,8 % dětí uvedlo, že kouří alespoň jeden jejich prarodič.

Tabulka č. 1.: Demografické údaje – struktura souboru respondentů

		n	% z celku (N = 4 439)
Celkem		4 439	100
Pohlaví			
	Chlapci	2 144	48,3
	Dívky	2 295	51,7
Věk dětí			
	8 let	613	13,8
	9 let	1 289	29,0
	10 let	1 557	35,1
	11 let	893	20,1
	12 let	87	2,0

4.1.2 Postoje dětí ke kouření

Celkem 93,3 % dětí formulovalo svůj postoj ke kouření negativně, děvčata formulovala negativní postoj o něco častěji než chlapci (95,0 % oproti 91,5 %) ($\chi^2 = 14,73$; $p < 0,001$). Pozitivní postoj ke kouření vyjádřilo pouze 1,1 % dětí. Na otevřenou otázku, co si myslí o kouření, uvedlo 72,2 % všech dětí nějakou souvislost s poškozením zdraví. Dále 22,1 % všech dětí vyjádřilo svůj osobní nesouhlas s kouřením jako takovým. Souvislost kouření a poškození zdraví tak byl zcela dominantní způsob, jak děti formulovaly svůj postoj ke kouření a jen necelá čtvrtina dětí formulovala svůj negativní postoj ke kouření jako celku.

4.1.3 Zdroje informací o kouření

Jako osoby, se kterými si již někdy povídaly o kouření, uváděly děti nejčastěji své rodiče, celkem 39,0 % všech dětí ($N = 4\,439$). Ze všech dotázaných dětí 34,4 % dětí vypovědělo, že si s nimi již někdy o kouření povídala matka, 28,1 % uvedlo otce. Pouze 9,6 % dětí uvedlo, že si s nimi o kouření povídal učitel. Shodný počet dětí uváděl, že si s nimi povídal jejich kamarád. 33,7 % dětí uvedlo, že si s nimi o kouření ještě nikdo nepovídal.

Výsledky ukazují, že hlavní úlohu v informování dětí o kouření přebírají rodiče, zejména pak matky. Avšak počet dětí, které uvedly, že si s nimi o kouření již někdy povídali rodiče, nedosahuje ani 50 %. Jen desetina dětí referuje, že by s nimi někdy o kouření mluvil učitel. Třetina dětí dokonce vypověděla, že si s nimi ještě nikdo o kouření nepovídal a to i přesto, že naše výsledky ukazují, že se jedná o věkovou kategorii, ve které již téměř čtvrtina dětí má nějakou kuřáckou zkušenost.

4.1.4 Znalost cigaretových značek

Mezi všemi respondenty ($N = 4\,439$) dokázalo spontánně jmenovat jednu nebo více konkrétních značek 59 % všech dotázaných dětí. Znalost značek cigaret byla vyšší mezi chlapci, kteří uvedli název značky v 62,8 % případů. Oproti tomu jmenovalo značky 55,3 % všech dívek. Rozdíl je statisticky významný ($\chi^2 = 25,69$, $p < 0,01$) (Tabulka č. 2). Znalost značek se zvyšovala s věkem dětí. Zatímco mezi osmiletými dětmi jmenovalo značky cigaret 39,2 % dětí, mezi 12letými dětmi je to již 75,9 % (Tabulka č. 2). Tyto výsledky potvrzují, že děti v tomto věku jsou již přímo nebo nepřímo ze svého okolí ovlivněny marketingem spojeným s tabákovými výrobky.

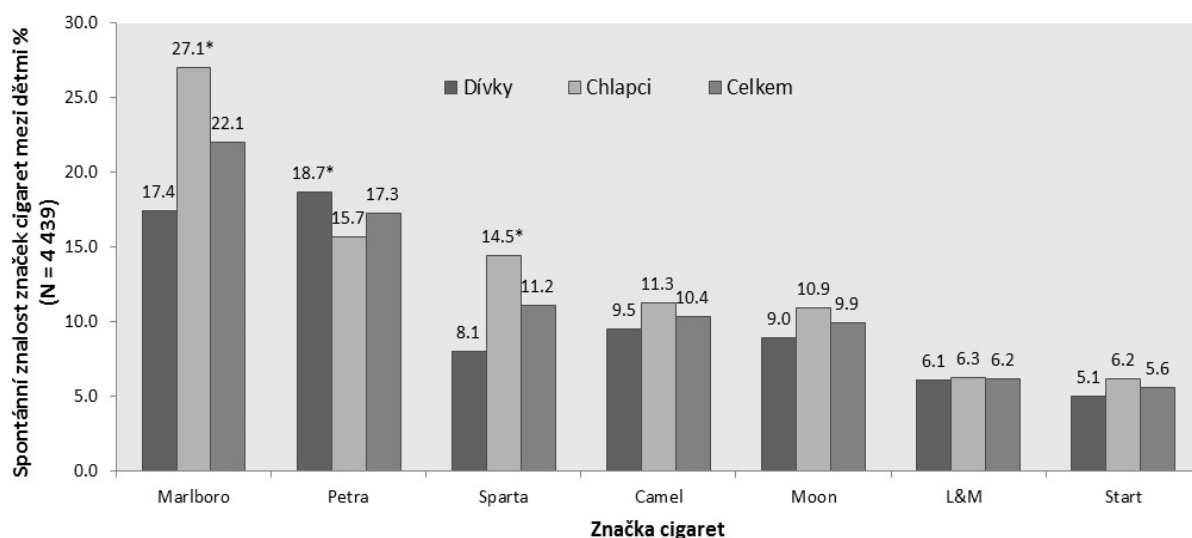
Nejčastěji uváděné značky byly Marlboro, Petra, Sparta a Camel, v některých případech byly zjevné rozdíly mezi dívkami a chlapci (Graf č. 1). Nejčastěji jmenovanou značkou bylo Marlboro, které jmenovalo celkem 22,1 % dotázaných. Značka Marlboro byla prokazatelně více jmenována chlapci (27,1 %) než dívkami (17,4 %) ($\chi^2 = 59,67$, $p < 0,001$). Naopak druhá nejčastěji jmenovaná značka Petra byla častěji jmenována dívkami. Tuto značku jmenovalo 18,7 % dívek a 15,7 % chlapců ($\chi^2 = 7,06$, $p = 0,008$), celkem pak 17,3 % dotázaných. Třetí značku Sparta jmenovalo 11,2 % dotázaných a signifikantně více chlapců (14,5 % oproti 8,1 %) ($\chi^2 = 45,80$, $p < 0,001$), čtvrtou v pořadí značku Camel jmenovalo 10,4 % dotázaných a rozdíl v pohlaví nebyl patrný. Další jmenované značky byly Moon (9,9 %), L&M (6,2 %) a Start (5,6 %), ani u těchto značek nebyl signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami. Toto zjištění ukazuje, že na vybrané značky reagují jinak dívky a jinak chlapci.

Tabulka č. 2: Znalost cigaretových značek mezi dětmi ve věku 8–12 let (převzato a upraveno podle Kučerová et al., 2017)

		Zastoupení dětí, které jmenovaly jednu nebo více značek cigaret (%)	
Celkem (N = 4 439)		59,0	
	Chlapci	62,8	$\chi^2=25,69$; p < 0,01*
	Dívky	55,3	
Věk dětí			
	8 let	39,2	
	9 let	49,4	
	10 let	64,8	
	11 let	74,4	
	12 let	75,9	

* Statisticky významný rozdíl mezi pohlavími

Graf č. 1: Spontánní znalost cigaretových značek mezi dětmi ve věku 8–12 let (převzato a upraveno podle Kučerová et al., 2017).



*Statisticky významný rozdíl mezi dívkami a chlapci

Znalost značek cigaret u dětí souvisela s kouřením v rodině. Děti, jejichž rodiče kouří, dokázaly jednoznačně jmenovat častěji názvy cigaret oproti dětem, jejichž rodiče nekouří. Děti kuřáků jmenovalo značky v 72,5 % případů oproti 45,6 % u dětí nekuřáků ($\chi^2 = 328,80$, $p < 0,001$). Vyšší znalost značek cigaret byla také u dětí, které mají kouřícího sourozence, 73,2 % oproti 56,7 % ($\chi^2 = 50,90$, $p < 0,001$). Kouření v rodině tak zvyšuje povědomí dětí o názvu jednotlivých značek cigaret. Výsledky potvrzují, že kouření rodičů posiluje marketingový vliv na děti.

4.1.5 Znalost zdroje cigaret

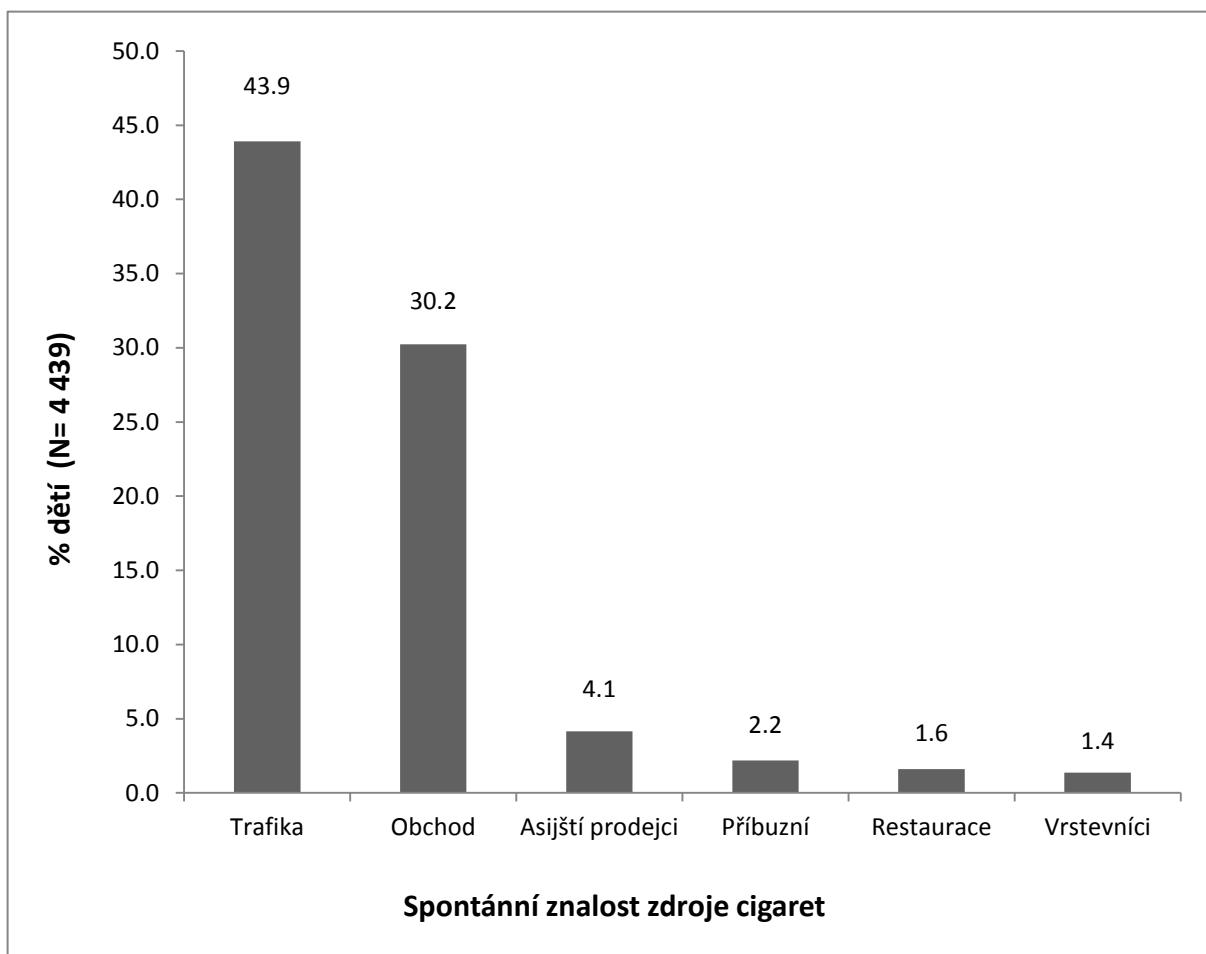
Celkem 79,3 % všech dotázaných dětí uvedlo, že ví, kde se dají sehnat cigarety. Znalost zdrojů cigaret byla mírně vyšší u chlapců (80,5 %) než u dívek (78,0 %) ($\chi^2 = 4,09$, $p = 0,043$). 76,4 % dětí jmenovalo jeden nebo více konkrétních zdrojů, kde je možné cigarety sehnat (Graf č. 2). Nejčastěji děti uváděly jako zdroj cigaret trafiky (případně uvedly označení prodejny tabák), celkem ve 43,9 % případů. Ve 30,2 % uvedli respondenti pouze označení obchod nebo krám. Celkem 4,1 % dětí spontánně uvedlo, že je možné získat cigarety u asijských prodejců. Jako minoritní zdroje byly uvedeny domácí prostředí a příbuzní (2,2 %), restaurace (1,6 %) a kategorie vrstevníci a kamarádi (1,4 %). Ostatní odpovědi dětí jako „drogerie, stánek, automaty a potraviny“ nedosahovaly zastoupení jednoho procenta. Tato zjištění tak jednoznačně ukazují, že děti jsou si dobře vědomy, kde se cigarety prodávají a

dokonce jako hlavní zdroj cigaret uvádějí specializované obchody. Výsledky tak naznačují, že děti reagují na cigarety umístěné v místě prodeje.

4.1.6 Prevalence kouření a motivace k experimentování s kouřením

Ze všech dotázaných dětí uvedlo 23,3 %, že má nějakou kuřáckou zkušenost s cigaretami, vodní dýmku, doutníkem nebo marihuanou. Nejčastější odpověď dětí, proč zkoušely poprvé kouřit, byla chuť vyzkoušet to, kterou uvedlo 51,9 % všech dětí s kuřáckou zkušeností, 9,7 % dětí uvedlo jako důvod to, že jim kuřivo někdo nabídnul. 2,4 % dětí s kuřáckou zkušeností uvedlo, že je k prvnímu kuřáckému pokusu někdo donutil a 2,1 % dětí uvedlo, že jim první kouření umožnil nebo dokonce nařídil některý rodinný příslušník. Ostatní odpovědi neměly významné zastoupení. Chuť vyzkoušet si kouření tak byla jednoznačně největším motivem, proč děti provedly svůj první kuřácký pokus. Významným faktorem je však i to, že dítě bylo vybídnuto někým z okolí, aby cigaretu vyzkoušelo.

Graf č. 2: Znalost zdroje cigaret mezi dětmi ve věku 8–12 let (převzato a upraveno podle Kučerová et al., 2017).



4.1.7 Zdroje cigaret u dětí s kuřáckou zkušeností

Mezi všemi dotázanými dětmi ve věku 8–12 let ($N = 4\,439$) uvedlo 16,7 %, že již někdy kouřily cigaretu. Jako nejčastější zdroj cigaret mezi těmito dětmi bylo uvedeno domácí prostředí nebo některý z příbuzných, celkem tuto variantu uvedlo 43,1 % všech dotázaných dětí. Dále 22,8 % dětí odpovědělo, že získalo svoji první cigaretu od vrstevníků a kamarádů a 3,9 % dětí referovalo, že si první cigaretu zakoupily. Celkem 27,5 % dětí, které někdy vyzkoušelo cigaretu, uvedlo, že jim první cigareta chutnala. Jako chutnou svoji první cigaretu označilo prokazatelně více chlapců než dívek, 33,2 % oproti 19,5 % ($\chi^2 = 15,17$, $p < 0,001$). Pouze 2,3 % ze všech dotázaných dětí ($N = 4\,439$) vypovědělo, že kouří jednou za měsíc a více. Tyto děti jako zdroj svých cigaret uvedly nejčastěji příbuzné (32,0 %), přátele (24,3 %) a 15,5 % uvedlo, že si cigarety kupuje. Příbuzní jsou tak nejčastějším zdrojem cigaret nejen pro první kuřácké pokusy, ale i pro začátky opakovaného kouření. Naše zjištění ukazují, že část dětí ve věku 8–12 si již někdy koupila cigarety. Toto zjištění potvrzuje, že kontrola prodeje nezletilým je nedostatečná a děti nejsou dostatečně chráněny před tabákovými výrobky.

4.1.8 Ochota pravidelných kuřáků přestat, motivace ke kouření

Mezi důvody pro pravidelné kouření, které uvedli pravidelní kuřáci (kouření jednou týdně a častěji, $n = 65$) bylo nejčastěji udáno, že jim kouření chutná (44,6 %). Jako další důvody označily děti to, že si díky kouření připadají lepší a důležitější (23,1 %) a to, že se nechťejí ztrapnit před kamarády (20 %). Na otázku, zda by chtěly přestat kouřit, odpovědělo 46,2 % dětí, že ne, odpověď ano uvedlo 40,0 % dotázaných pravidelných kuřáků. Mezi dětmi, které uvedly, že přestat kouřit nechťejí ($n = 30$), bylo nejčastější uváděno jako důvod to, že jim kouření chutná (40,0 %). Mezi dětmi, které podle své výpovědi chtějí přestat kouřit, byl nejčastěji uveden důvod pro případné zanechání kouření to, že kouření škodí zdraví (34,6 %). Výsledky ukazují, že u pravidelných kuřáků je hlavní motiv pro udržení pravidelného kuřáctví osobní prožitek z kouření, vliv vrstevníků byl uváděn v menší míře. Množství pravidelných kuřáků v této věkové kategorii, kteří nechťejí přestat kouřit, převažuje nad těmi, kteří přestat chtějí. Výsledky naznačují, že pozitivní prožitky z kouření mají pro děti větší rozhodovací váhu než strach z případných zdravotních problémů.

4.2 Formy kouření a vliv rodiny na kouření dětí ve věku 8–12 let (respondenti z Prahy)

4.2.1 Sociodemografická data

Celkem bylo hodnoceno 3 887 respondentů ze 42 pražských základních škol. Dívky tvořily 51,5 % respondentů, zastoupení chlapců bylo 48,5 %. Věkový průměr dětí byl 9,6 roku ($SD = 1,01$).

4.2.2 Zkušenosti s kouřením v závislosti na věku a pohlaví

Kuřácká zkušenost byla signifikantně vyšší u chlapců než u dívek a zvyšovala se s věkem (Tabulka č. 3). Mezi 8letými dětmi uvedlo kuřáckou zkušenost 16,8 % dotázaných, u 9letých 21,5 %, mezi 10letými 24,4 %, u 11letých to bylo 31,8 % a mezi 12letými to bylo již 42,1 % všech dětí. Ve všech věkových kategoriích měli prokazatelně více kuřáckých zkušeností chlapci než dívky. Celkem kouřilo 29,3 % chlapců oproti 19,0 % u dívek ($\chi^2 = 56,70$, $p < 0,001$).

Průměrný věk prvního kuřáckého pokusu byl 8,2 roku ($SD = 1,7$). Pro dívky byl průměrný věk první cigarety 8,3 roku ($SD = 1,6$), pro chlapce 8,1 roku ($SD = 1,8$), rozdíl však není signifikantní (t -hodnota = 1,52, $p = 0,129$). 78,0 % dětí, které uvedly, že mají nějakou kuřáckou zkušenost, rovněž vypovědělo, že se jednalo pouze o jednorázový experiment a již nikdy více nekouřily. Oproti tomu 5,7 % dětí uvedlo, že kouří nejméně jednou týdně. Výsledky tak ukazují, že téměř čtvrtina dětí této věkové kategorie již má nějakou kuřáckou zkušenost, zejména pak chlapci, kteří s kouřením experimentují více. Naprostá většina dětí v tomto věku však v kouření dál nepokračuje.

4.2.3 Formy kouření mezi dětmi 8–12 let

Nejčastěji udávanou formou kouření byly cigarety, zkušenost s nimi uvedlo 16,5 % všech respondentů. Druhá nejčastější forma kouření byla vodní dýmka, se kterou mělo zkušenosti 7,4 % dětí. Celkem 3,9 % dětí odpovědělo, že má zkušenosti s doutníkem, a 0,8 % dětí uvedlo zkušenost s marihuanou (Graf č. 3). S marihuanou měli více zkušeností chlapci (1,2 %) než dívky (0,4 %) ($\chi^2 = 96,33$, $p = 0,012$).

Tabulka č. 3: Zkušenost s kouřením podle věku a pohlaví u pražských dětí ve věku 8–12 let (převzato a upraveno podle Kučerová et al., 2018).

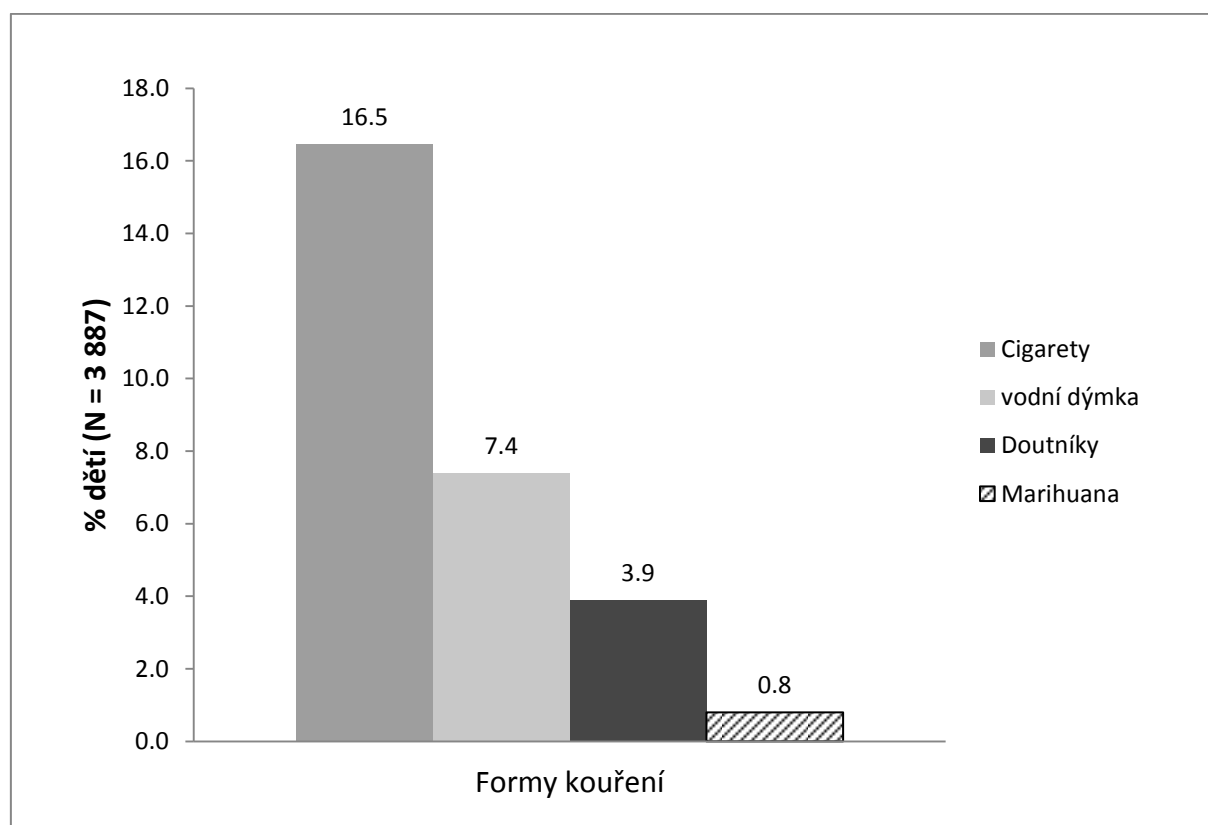
		Kuřácká zkušenost (%)	Hodnota p	Chi kvadrát (χ ²)
Věk 8 let				
	Celkem	16,8		
	Dívky	13,2	0,004*	8,70
	Chlapci	22,2		
Věk 9 let				
	Celkem	21,5		
	Dívky	16,4	< 0,001*	18,04
	Chlapci	26,6		
Věk 10 let				
	Celkem	24,4		
	Dívky	20,4	0,001*	12,19
	Chlapci	28,5		
Věk 11 let				
	Celkem	31,8		
	Dívky	26,7	0,005*	7,88
	Chlapci	36,5		
Věk 12 let				
	Celkem	42,1		
	Dívky	20,0	0,003*	8,93
	Chlapci	59,4		

*Statisticky významný rozdíl mezi dívkami a chlapci

Mezi dětmi, které měly kuřáckou zkušenost, převažovaly zkušenosti s cigaretami, které vyzkoušelo 68,7 % všech dětí s kuřáckou zkušeností. Přibližně třetina dětí s kuřáckou zkušeností tedy vyzkoušela jinou formu kouření než cigarety a omezování monitoringu pouze na cigarety by vedlo k významnému podhodnocení užívání tabáku mezi dětmi. Celkem 30,9 % dětí, které mají kuřáckou zkušenost, vyzkoušelo vodní dýmku, tedy přibližně třetina dětí, které již někdy kouřily. Tyto výsledky potvrzují náš předpoklad, že vodní dýmka je významná forma kouření v této věkové kategorii pro zkoumané časové období.

Mezi všemi jednotlivými formami kouření byla prokázána statisticky významná souvislost ($p < 0,001$), kdy mezi dětmi s nějakou formou kouření byl vyšší výskyt kouření dalších forem (Tabulka č. 4). Výsledky ukazují, že pokud dítě kouří jakoukoliv z výše uvedených forem, je pravděpodobné, že bude kouřit i další formy. Výrazný rozdíl byl pozorován u souvislosti kouření marihuany a cigaret. Mezi dětmi se zkušeností s marihuanou mělo celkem 74,2 % dětí zkušenost také s cigaretami. Oproti tomu mezi dětmi, které nemají žádnou zkušenost s marihuanou, bylo jen 16,0 % dětí, které někdy kouřily cigaretu. Většinu dětí, které mají zkušenost s marihuanou, tak tvoří děti, které mají zkušenost také s cigaretami.

Graf č 3: Nejčastější formy kouření, se kterými mají děti ve věku 8–12 let zkušenosti (respondenti z Prahy) (převzato a upraveno podle Kučerová et al., 2018).



Tabulka č. 4: Vzájemná souvislost mezi jednotlivými formami kouření (převzato a upraveno podle Kučerová et al., 2018).

	Formy kouření							
	Zkušenost s cigaretami		Zkušenost s vodní dýmku		Zkušenost s doutníky		Zkušenost s marihuanou	
	Ano (n = 639)	Ne (n = 3239)	Ano (n = 288)	Ne (n = 3590)	Ano (n = 152)	Ne (n = 3726)	Ano (n = 31)	Ne (n = 3847)
% zkušenost s cigaretami	-	-	31,6	15,3	51,3	15,1	74,2	16,0
	-		$\chi^2 = 50,50$, $p < 0,001^*$		$\chi^2 = 136,89$, $p < 0,001^*$		$\chi^2 = 71,47$, $p < 0,001^*$	
% zkušenost s vodní dýmku	14,2	6,1	-	-	23,7	6,8	48,4	7,1
	$\chi^2 = 50,50$, $p < 0,001^*$		-		$\chi^2 = 58,38$, $p < 0,001^*$		$\chi^2 = 70,37$, $p < 0,001^*$	
% zkušenost s doutníky	12,2	2,3	12,5	3,2	-	-	38,7	3,6
	$\chi^2 = 136,89$, $p < 0,001^*$		$\chi^2 = 58,38$, $p < 0,001^*$		-		$\chi^2 = 91,34$, $p < 0,001^*$	
% zkušenost s marihuanou	3,6	0,2	5,2	0,4	7,9	0,5	-	-
	$\chi^2 = 71,47$, $p < 0,001^*$		$\chi^2 = 70,37$, $p < 0,001^*$		$\chi^2 = 91,34$, $p < 0,001^*$		-	

*Statisticky významný rozdíl

4.2.4 Prevalence zkušeností s kouřením u 11letých (porovnání s HBSC studií)

Mezi všemi pražskými dětmi ve věku 11 let ($n = 705$) mělo nějakou zkušenost s kouřením (cigarety, vodní dýmka, doutníky nebo marihuana) celkem 31,8 % dětí. Prevalence kouření pro skupinu 11letých podle HBSC z roku 2010 byla přibližně 21 % a zahrnovala následující formy kouření: cigarety, doutníky a dýmku. Pro porovnání s výsledky HBSC byla provedena

selekce námi získaných dat, kdy do prevalence zkušeností s kouřením nebyly počítány pokusy s vodní dýmku a marihuanou (prevalence zahrnovala pouze cigarety a doutníky). Po této selekci výsledná prevalence výrazně klesla a byla pouze 24,7 %. Tento výsledek ukazuje, že pokud nejsou v monitoringu zahrnuty další formy kouření reflektující aktuální trendy v kouření jako např. vodní dýmka, dochází k podhodnocení situace kouření respektive užívání tabáku mezi dětmi.

4.2.5 Vliv kouření v rodině na experimentování s kouřením

Celkem 46,9 % dětí uvedlo, že má rodiče kuřáka. 27,8 % dětí uvedlo, že jejich matka kouří, 36,4 % vypovědělo, že mají otce kuřáka, 17,3 % dětí uvedlo, že kouří oba rodiče. 10,9 % dětí odpovědělo, že kouří jejich sourozenec a 48,1 % uvedlo, že má prarodiče kuřáka (Tabulka č. 5).

Tabulka č. 5.: Zastoupení kuřáků v rodině (převzato a upraveno podle Kučerová et al., 2017).

Kuřácký status rodinných příslušníků	
	% z celku (N = 3 887)
Matka kouří	27,8
Otec kouří	36,4
Alespoň jeden rodič kouří	46,9
Oba rodiče kouří	17,3
Sourozenec kouří	10,9
Nejméně jeden prarodič kouří	48,1

Zkušenosti s kouřením dětí a kouření v rodině se jednoznačně prokázaly jako vzájemně související (viz Tabulka č. 6). Děti kuřáků uváděly nějakou zkušenost s kouřením ve 33,6 %, případů, oproti tomu děti nekuřáků jen v 17,4 % případů ($\chi^2 = 132,25$, $p < 0,001$). Prokazatelně více také kouřily děti, které vypověděly, že mají sourozence kuřáka, 45,1 % oproti 22,1 % u dětí, jejichž sourozenci nekouří ($\chi^2 = 101,63$, $p < 0,001$). Souvislost byla prokázána i u kouření prarodičů. Vnoučata kouřících prarodičů již někdy kouřila v 27,5 %, oproti 17,4 % u dětí, jejichž prarodiče nekouřili.

Tabulka č. 6: Souvislost kouření v rodině a experimentování dětí s kouřením (převzato a upraveno podle Kučerová et al., 2017).

Kuřácký status členů rodiny a zkušenosti dětí s kouřením	
Kouření v rodině	% dětí, které mají zkušenost s kouřením (N= 3 887)
Kouření rodičů	
Jeden nebo oba rodiče kouří	33,6
Rodiče jsou nekuřáci	17,4
$\chi^2 = 132,25, p < 0,001^*$	
Oba rodiče kouří	37,8
Rodiče jsou nekuřáci	17,4
$\chi^2 = 113,73, p < 0,001^*$	
Kouření u otce	
Otec kouří	33,2
Otec nekuřák	19,8
$\chi^2 = 83,55, p < 0,001^*$	
Kouření matky	
Matka kouří	36,0
Matka nekuřák	20,5
$\chi^2 = 94,44, p < 0,001^*$	
Kouření u sourozenců	
Sourozenec kouří	45,1
Sourozenec je nekuřák	22,1
$\chi^2 = 101,63, p < 0,001^*$	
Kouření prarodičů	
Jeden nebo více prarodičů kouří	27,5
Prarodiče jsou nekuřáci	22,0
$\chi^2 = 15,04, p = p < 0,001^*$	

*Statisticky významný rozdíl

naproti tomu pokud děti neměly žádného prarodiče kuřáka, tak již někdy kouřily jen ve 22,0 % případů ($\chi^2 = 15,04$, $p < 0,001$). Kouření rodinných příslušníků tak zvyšuje pravděpodobnost, že dítě bude s kouřením experimentovat.

4.3 Porovnání Prahy a Ústeckého kraje

Celkem bylo hodnoceno 3 847 dětí z Prahy a 592 dětí z Ústecka. Věkový průměr pro děti z Prahy byl 9,6 roku ($SD = 1,00$), 51,6 % respondentů byly dívky, 48,4 % byli chlapci. Věkový průměr dětí z Ústeckého kraje byl 10,1 roku ($SD = 0,96$), zastoupení dívek bylo 52,5 %. Děti z Ústecka uváděly častěji než děti v Praze, že jejich rodiče kouří, konkrétně se jedná o 57,4 % oproti 46,9 % ($\chi^2 = 24,02$, $p < 0,001$). Prevalence zkušeností s kouřením byla v obou oblastech přibližně 23 % (v Praze 23,4 %, na Ústecku 23,0 %) ($\chi^2 = 0,16$, $p = 0,689$) a průměrný věk prvního kouření byl v obou oblastech věk krátce po osmých narozeninách (v Praze 8,2 roku ($SD = 1,8$), na Ústecku 8,6 ($SD = 1,65$)), v obou oblastech měli více zkušeností s kouřením chlapci. Ani v počtu pravidelných kuřáků nebyl nalezen signifikantní rozdíl mezi Prahou a Ústeckem (5,9 % oproti 8,1 %) ($\chi^2 = 1,17$, $p = 0,280$).

Zkušenosti s jednotlivými formami kouření se mezi Prahou a Ústeckem výrazně nelišily s výjimkou vodní dýmky. V obou oblastech byly nejčastější formou kouření cigarety (Praha 16,5 %, Ústecko 18,4 %) ($\chi^2 = 1,43$, $p = 0,232$). Zkušenosti s vodní dýmkou uvedlo 7,4 % dotázaných z Prahy oproti 4,9 % dětí z Ústecka ($\chi^2 = 4,71$, $p = 0,030$). Děti z Ústecka kouřily doutník ve 4,9 % případů, v Praze to bylo 3,9 % ($\chi^2 = 1,27$, $p = 0,260$). Marihuanu vyzkoušelo v obou oblastech necelé jedno procento dětí. Výsledky tedy ukazují, že formy kouření jsou v obou oblastech rozšířeny podobně s výjimkou vodní dýmky, která je prokazatelně populárnější mezi dětmi v Praze. I na Ústecku se však jednalo o druhou nejčastější formu kouření.

V postoji dětí ke kouření nebyl zjištěn významný rozdíl. Výrazný rozdíl však byl vidět v odpovědích, zda si s dětmi již někdo povídal o kouření. Zatímco v Praze uvedlo 32,3 % dětí, že si s nimi o kouření ještě nikdo nepovídal, na Ústecku to bylo 43,1 % ($\chi^2 = 28,71$, $p < 0,001$). Děti z Ústecka rovněž uváděly v menší míře, že si s nimi již někdy o kouření povídali rodiče, 30,2 % oproti 40,6 % v Praze ($\chi^2 = 22,63$, $p < 0,001$). V povídání si s učiteli a kamarády nebyl významný rozdíl. Část dětí z Prahy na rozdíl od dětí z Ústecka spontánně jmenovala, že si o kouření někdy povídaly v rámci nějakého preventivního programu nebo školního projektu, v Praze to bylo 3,2 % dětí, zatímco na Ústecku takto odpověděl jen jeden

respondent (0,2 %). Výsledky tak naznačují, že pražským dětem je věnována významně větší pozornost v prevenci kouření než dětem z Ústecka, zejména ze strany rodičů.

Znalost značek byla mírně vyšší mezi dětmi na Ústecku, 61,8 % oproti 57,0 % u dětí z Prahy ($\chi^2 = 5,72$, $p = 0,017$). V obou oblastech byly nejčastěji jmenovány značky Petra a Marlboro. Na Ústecku však byla Petra jmenována častěji než Marlboro (19,9 % oproti 15,5 %), v Praze tomu bylo obráceně. V obou oblastech značku Petra jmenovaly více dívky a značku Marlboro více chlapci. Na Ústecku byly častěji jmenovány levnější značky cigaret než u dětí z Prahy. Děti z Ústecka například jmenovaly značky Moon a RaW častěji než značku Camel. Výsledky tak naznačují, že pro oblast Ústecka jsou populárnější méně prémiové značky. V otázce znalosti potenciálního zdroje cigaret nebyly nalezeny významné rozdíly mezi oblastmi.

5. DISKUZE

Hlavním cílem výzkumu bylo popsat situaci ohledně kouření dětí ve věkové kategorii mladšího školního věku 8–12 let (3.-5. třída ZŠ), která je velmi málo zkoumána, ačkoliv je známo, že věk prvních kuřáckých pokusů spadá právě do této kategorie. Výzkumná práce byla zaměřena především na ověření teorie, že podíl dětí, které mají kuřáckou zkušenost, je dost významný na to, aby byla tato věková kategorie pravidelně sledována. Kuřácké pokusy se neodehrávají pouze s cigaretami, ale i s jinými formami kouření, a děti již v tomto věku jsou ovlivněny marketingovými aktivitami výrobců a prodejců cigaret. Rovněž jsme se pokusili zjistit, kde děti získávají cigarety pro své první kuřácké pokusy.

5.1 Postoj dětí ke kouření

Jako pozitivní můžeme vnímat poznatek, že více než 90 % dětí formulovalo svůj postoj ke kouření negativně. Pozitivní smýšlení o kouření uvedlo jen přibližně jedno procento dětí. Nejčastější negativní vyjádření ke kouření se týkalo dopadu na zdraví, které vyjádřilo více než 70 % všech dotázaných dětí. Oproti tomu pouze 21 % dětí vyjádřilo nesouhlas s kouřením jako takovým. Tento výsledek tak pravděpodobně odráží obraz a smýšlení české dospělé populace ve vztahu ke kouření, který je dlouhodobě postaven na spojení kouření a jeho zdravotního dopadu. Toto spojení je již tradiční a je odrazem způsobu předávání informací o kouření veřejnosti ať už se jedná o varování na krabičkách nebo vyjádření odborníků v médiích. Negativní postoj uváděla častěji děvčata, důvod proč tomu tak je, není zřejmý a pravděpodobně bude souviset s rozdílem psychosociálního vývoje mezi chlapci a děvčaty.

Naše zjištění poukazuje na to, že děti si spojují kouření zejména s poškozením zdraví a jen malá část hodnotí kouření komplexně. Informační kampaně a zejména preventivní působení na děti by tak mělo být obohaceno o další informace o negativním působení kouření na život člověka. Celkově se pak dá říci, že celoplošné kampaně pro podporu prevence kouření chybí jak pro dětskou populaci, tak pro dospělé. Česká republika se dlouhodobě nevěnuje žádné národní informační kampani, a osvěta tak zůstává na aktivitě jiných organizací. Z větších kampaní, které byly v posledních letech zaznamenány, můžeme uvést zejména iniciativy Evropské unie „Help za život bez cigaret“ a „Exkuřáci jsou nezastavitelní“, které zahrnovaly i televizní spoty a tištěná sdělení v médiích. Menší projekty a osvětu veřejnosti včetně sdělení přes média pak zajišťovaly třeba organizace Česká koalice proti tabáku nebo Společnost léčby závislosti na tabáku.

5.2 Zdroje informací o kouření

Přibližně 40 % dětí uvedlo, že si o kouření již někdy povídaly s rodiči, přičemž častěji si děti povídaly s matkami než otci. Toto zjištění naznačuje, že matky více přebírají zodpovědnost za preventivní působení na děti v oblasti prevence kouření. To pravděpodobně souvisí s tím, že matky tradičně přebírají větší podíl na výchově a také s dětmi často tráví více času než otcové. Jako zásadní je možné považovat zjištění, že méně než 10 % dětí uvedlo, že by si s nimi již někdy o kouření povídali učitelé. Jako možný důvod, proč učitelé s dětmi o kouření nemluvili, můžeme uvést věk dětí, kdy učitelé neočekávají, že by děti v tomto věku již měly s kouřením zkušenosti. Na základě našich zjištění tak můžeme jednoznačně doporučit, aby si učitelé s dětmi o kouření promluvili. Je možné, že si s dětmi někteří učitelé povídali, ale na děti to nemělo takový efekt, aby učitele uvedly jako osobu, která s nimi již o kouření mluvila. Učitelé by měli být informováni o tom, že děti ve 3. –5. třídách ZŠ již jsou v období, kdy se setkávají s kouřením, a měli by získat informace, jak s dětmi hovořit, aby dosáhli účinné prevence. Přibližně 10 % dětí mluvilo o kouření někdy se svým kamarádem. Toto poměrně nízké číslo může naznačovat, že pro děti v tomto věku ještě není kouření zásadním tématem k rozhovoru s ostatními vrstevníky, ale také to, že za autority pro povídání o kouření považují jiné osoby než své vrstevníky.

Zcela alarmující je zjištění, že více než třetina dětí v tomto věku ještě nikdy s nikým o kouření nemluvila. Kromě doporučení učitelům, aby se prevenci v tomto věku věnovali, by tak prevence měla být doporučena zejména rodičům. Rodiče by měli být upozorněni, že děti této věkové kategorie začínají experimentovat s kouřením a je zde riziko přechodu na pravidelné kouření. Situace byla horší na Ústecku, kde bylo více než 40 % dětí, které uvedly, že s nimi o kouření ještě nikdo nemluvil. Tento rozdíl je diskutován v kapitole 5.13.

5.3 Znalost názvů cigaret

Dalším z cílů výzkumu bylo ověřit, zdali jsou děti tohoto věku ovlivněny marketingem výrobců tabákových výrobků, konkrétně zda znají názvy cigaretových značek. Z našeho průzkumu vyplynulo, že 59 % všech dětí dokáže spontánně jmenovat jeden nebo více názvů cigaret a to přesto, že reklama na tabákové výrobky je zakázána v médiích a je omezena téměř pouze na místo prodeje. Děti nejčastěji jmenovaly známé a v České republice již tradiční značky, konkrétně Marlboro, Petra, Sparta, Camel a Moon, které jsou dlouhodobě propagovány. Znalost výrazně propagovaných značek však může znamenat zvýšené riziko nástupu pravidelného kouření (While, et al., 1996). Dle našeho předpokladu se znalost

cigaretových značek zvyšovala s věkem dětí, což je i v souladu s poznatky ze zahraničí (Henke, 1995).

Naše zjištění ukazuje na to, že omezení propagace tabákových výrobků v ČR je stále nedostatečné a propagace v místě prodeje ovlivňuje i nezletilé v mladším školním věku. Zejména je nutné upozornit na to, že místem prodeje, tedy i propagace, jsou například prodejny potravin, kam chodí na nákupy rodiny s dětmi, ale také menší prodejny s tiskem a občerstvením, kde děti mohou kupovat svačiny nebo dětské časopisy. V případě venkovní reklamy v místě prodeje mohou děti mít reklamu na cigarety například na své denní cestě do školy a zpět. Zákaz propagace tabákových výrobků na billboardech, v médiích a při sponzorování akcí se tedy ukazuje jako nedostatečný a mělo by dojít i k omezení reklamy v místě prodeje.

S názvy cigaret se mohou děti seznámit rovněž při kontaktu s kuřáky ve svém okolí, což potvrzují i naše výsledky, kdy děti s rodiči a sourozenci kuřáky měli větší povědomí o názvu cigaretových značek než děti z nekuřáckých rodin. Pozitivní zprávou proto je přijetí nového balení cigaret s tzv. obrázkovým varováním v roce 2016, které výrazně zmenšilo velikost plochy určené pro propagaci výrobku. Doporučit však lze přijetí jednotného balení cigaret, které ještě více omezuje propagaci tabákových výrobků (Pechey, et al., 2013).

Zajímavým zjištěním bylo, že dívky jmenovaly častěji značku Petra oproti chlapcům, a chlapci naopak jmenovali častěji značku Marlboro oproti dívkám. To odpovídá způsobu propagace daných značek v období před a při sběru dat. Zatímco značka Marlboro je tradičně spojována s dravostí, agresivitou, sportem a výkonem (například dřívější marketingové spojení se závody formulí a značkou Ferrari), značka Petra byla propagována v tzv. slim variantě. V limitované kolekci Petra slim byly například v prodeji cigarety v pastelových barvách (růžová, zelená, modrá a fialová), které byly baleny v příslušně barevné krabičce, na níž byl zobrazen dámský pásek. Propagace cigaret Petra tak byla jednoznačně zacílena na ženy a dívky. Naše výsledky tak potvrzují již dřívější poznatky ze zahraničí, že dívky jsou citlivé na propagaci slim cigaret (Pierce, et al., 1994). To, že dívky reagují na slim cigarety, je vystavuje vyššímu riziku. Propagace slim cigaret cílená na ženy a dívky totiž prokazatelně ovlivňuje nástup kouření. Například propagace slim cigaret v šedesátých letech 20. století vedla ke zvýšení prevalence kouřících žen a dívek v USA (Pierce & Gilpin, 1995), (Pierce, et al., 1994). Zjištěné rozdíly mezi dívkami a chlapci ve jmenování značek tak jen potvrzují, že

děti v tomto mladším školním věku jsou již ovlivněny marketingem na podporu prodeje tabákových výrobků.

5.4 Znalost zdroje cigaret

Výsledky průzkumu také potvrdily, že děti mají dobré povědomí o tom, kde se cigarety prodávají. Necelá třetina dotázaných dětí spontánně jmenovala běžný obchod, ale téměř polovina dětí uvedla přímo specializovaný obchod pro prodej tabákových výrobků (trafika, tabák). Děti ve věku 8–12 let si tak jsou velmi dobře vědomy, že existují obchody nabízející širokou nabídku cigaret. V potaz by se mělo vzít i to, že část dětí uvedla asijské prodejce, kteří bývají často spojováni s nelegálním prodejem nezletilým. Děti totiž častěji pro koupi preferují menší obchody, kde zpravidla bývá horší kontrola prodeje (Cummings, et al., 1992).

5.5 Prevalence zkušeností s kouřením

Přibližně čtvrtina všech dětí ze 3.–5. tříd ZŠ má již nějakou zkušenost s kouřením. Prevalence zkušeností s kouřením dle očekávání stoupala s věkem dětí. Prevalence u dětí ve věku 11 let byla velmi podobná českým výsledkům zjištěným ve studii Žaloudíkové a kolektivu (Zaloudikova, et al., 2012). Kladně lze hodnotit, že přibližně 80 % dětí, které již někdy kouřily, uvedlo, že se jednalo pouze o experiment, a jen 6 % dětí uvedlo, že kouří pravidelně. Tyto výsledky naznačují, že v tomto věku děti s kouřením ve vysoké míře experimentují, ale ještě nenastupuje pravidelné kuřáctví. Průměrný věk prvního kuřáckého pokusu byl 8 let. Je však potřeba vzít v potaz, že se jedná o průměrný věk pro děti ve věkovém rozpětí 8–12 let (průměrný věk respondentů byl 9,7 roku (SD = 1,01)) a průměr pro celou populaci nezletilých tak bude zřejmě vyšší. Toto zjištění je přibližně podobné jako v jiných studiích (Okoli, et al., 2013).

Vysoká prevalence zkušeností s kouřením poukazuje na nedostatečnou ochranu mladistvých před tabákovými výrobky a zejména na stále přetrvávající atraktivitu kouření, která motivuje děti, aby si kouření vyzkoušely. To potvrzuje i naše zjištění, že chuť vyzkoušet si kouření byl nejčastější důvod prvního kuřáckého pokusu a uvedla ho polovina všech dětí, které někdy kouřily. Přibližně desetina dětí pak uvedla jako důvod prvního kouření to, že jim kuřivo někdo nabídl. Nejen pro dětskou populaci by tak měla být připravena informační kampaň, která bude systematicky, dlouhodobě a komplexně předávat informace snižující atraktivitu kouření. Preventivní aktivity pro děti by také měly obsahovat prvky, které budou u dětí rozvíjet schopnost asertivně nabídnutou cigaretu nebo jinou formu kouření odmítnout. Část

děti uvedla, že první pokus provedla pod dozorem příbuzných, někteří respondenti dokonce uváděli, že byli ke kouření příbuzným donuceni. Toto zjištění pravděpodobně souvisí se všeobecně rozšířenou představou, že pokud je dítě donuceno kouřit a prožije negativní pocit z kouření (tzv. překouření), do budoucna se nestane kuřákem. Tato metoda však nebyla nikdy ověřena, pro dítě může být stresující nebo naopak může podpořit dítě v dalších pokusech s kouřením.

Kuřácká zkušenost převažovala ve všech věkových kategoriích u chlapců, což je v souladu se zjištěním zahraničních a i českých studií pro toto věkové období (Currie, et al., 2012), (Kalman, et al., 2011) (Mercken, et al., 2009), (Okoli, et al., 2013). Přesný důvod, proč tomu takto je, není dosud objasněn (Wellman, et al., 2016), ale předpokládá se, že tento rozdíl souvisí s rozdíly mezi dívkami a chlapci v psychosociálním vývoji a rozdílností, s jakou reagují na faktory ovlivňující začátek kouření. Mezi tyto faktory patří například marketing pro podporu prodeje tabákových výrobků, struktura pohlaví kouřících přátel nebo školní a domácí prostředí (Murray, et al., 1983), (Okoli, et al., 2013). Vzhledem ke skutečnosti, že chlapci a děvčata reagují rozdílně na různé podněty, měly by být i do preventivních programů zahrnuta témata, která oslovují jednotlivá pohlaví, například souvislost kouření a pěkného vzhledu nebo kouření a sportovních výkonů.

5.6 Formy kouření

Zásadním poznatkem tohoto průzkumu bylo zjištění, že děti ve významné míře experimentují nejenom s cigaretami, ale i s dalšími formami kouření. To je v souladu se zjištěním GYTS z roku 2011, kdy 17 % dětí ve věku 13-15 let za posledních 30 dní vyzkoušelo kouření jinou formou než cigaretami (Státní zdravotní ústav, 2012). Jako významné se ukázalo experimentování s vodní dýmku, která není běžně v dětské populaci monitorována. Dalším poznatkem bylo, že již v tomto věku mají některé děti zkušenost s užíváním marihuany. S cigaretami mělo zkušenost přibližně 70 % všech dětí, které již někdy kouřily, což znamená, že přibližně třetina všech dětí s kuřáckou zkušeností vyzkoušela něco jiného než cigarety. Tyto poznatky ukazují, že pokud jsou průzkumy na prevalenci kouření omezeny pouze na cigarety, mohou výrazně podhodnotit skutečnou situaci mezi nezletilými.

Překvapivé bylo vysoké zastoupení zkušeností s vodní dýmku, se kterou měla zkušenost přibližně třetina všech dětí, které již někdy kouřily. Významný podíl vodní dýmky mezi nezletilými koresponduje s postupným zvyšováním popularity vodní dýmky po roce 2000 v České republice, které vedlo k otevření řady čajoven a kaváren s nabídkou vodní dýmky.

Popularitu vodní dýmky pro období okolo roku 2010 potvrzují i české průzkumy, které uvádějí, že mezi lety 2007 a 2010 vzrostla prevalence užívání vodní dýmky a v roce 2010 již někdy vodní dýmku vyzkoušelo 70 % mladých lidí ve věku 15–19 let (Sovinová, et al., 2011). V roce 2013 byla pro mladé lidi ve věku 15-24 let vodní dýmka dokonce druhou nejčastější formou kouření (Csémy, et al., 2014), jedná se tedy o stejné zjištění jako v naší studii. Naše výsledky tak dokazují, že aktuální trendy v kouření se promítají i do věkové skupiny mladších školních dětí a měly by být monitorovány. Předmětem dalšího výzkumu by mohlo být zkoumání, jaký je pro děti zdroj vodní dýmky vzhledem k tomu, že je poměrně náročné ji obstarat, zacházet s ní nebo ji kouřit tajně a nepozorovaně. Rovněž by bylo vhodné zjistit, jestli je popularita vodní dýmky u nezletilých stále vysoká nebo zda se jednalo o moderní formu, jejíž popularita již klesla.

Podle aktuální situace ohledně kouření v dospělé populaci se dá předpokládat, že je řada mladších dětí, které mají zkušenost s elektronickými cigaretami. Vzhledem k návykovosti nikotinu tak může hrozit, že řada těchto školních dětí dospěje k závislosti, která se sebou přinese pozdější komplikace. Monitoring elektronických cigaret však chybí nejen u dětí mladší věkové kategorie, ale i u dětí staršího školního věku, kde je jejich pravděpodobnost užití vysoká. Výjimkou jsou poslední poznatky studie GYTS z roku 2016, která ukázala, že 12 % dotázaných měla za poslední měsíc zkušenost s elektronickou cigaretou (Státní zdravotní ústav, 2018b). Narůstající popularitu e-cigaret mezi adolescenty potvrzují i zahraniční studie (Dura & Glantz, 2014), (Goniewicz, et al., 2014). Elektronické cigarety jsou tak jednoznačně forma, která by měla být monitorována. Je také možné, že používání elektronických cigaret může být jedním z důvodů výrazného poklesu prevalence, který zaznamenaly studie GYTS, HBSC i ESPAD, tedy že část nezletilých místo klasických cigaret přešla na elektronické. Aktuální prevalence a poklesy v počtu adolescentů užívajících nikotin, tak můžou být opět zkresleny z toho důvodu, že nejsou poznatky o užívání této formy. Zajímavé by bylo také více popsat, jak se mezi nezletilými rozšiřuje orální forma bezdýmného tabáku typu snus a žvýkacího tabáku, který zvýšil svou popularitu v poslední době a toto užívání dokládá i studie GYTS z roku 2016, podle které má 15 % dětí ve věku 13-15 let zkušenosti s touto formou (Státní zdravotní ústav, 2018a).

Jednoznačně tak lze doporučit všem institucím, které se zabývají výzkumem kuřáctví u nezletilých, aby byly mezi dětmi monitorovány nejen klasické formy kouření, jako jsou cigarety, ale aby bylo ověřováno i užívání dalších forem. Sledování by mělo být zaměřeno

zejména na ty kuřácké formy, které jsou aktuálně populární v dospělé populaci. Zjištěné výsledky tak mohou poukázat na alarmující trendy a posloužit jako doporučení rodičům, učitelům a pracovníkům s mládeží, na jaké formy kouření je vhodné se při prevenci zaměřit, a upozornit děti na rizika s nimi spojená. Zároveň mohou tyto výsledky posloužit pro přísnější regulaci vybraných tabákových výrobků. Například vodní dýmka nepodléhá v současné době stejné regulaci jako cigarety, výsledky našeho šetření ale prokázaly, že tato forma je riziková pro nezletilé a je tedy ke zvážení zpřísnění jejího používání ve veřejných prostorech.

Přestože se jednalo o děti mladšího školního věku, část z nich již měla zkušenosti s marihuany, která je v ČR řazena mezi ilegální drogy a její užití by mělo být vázáno na lékařský předpis. Užití marihuany vypovědělo 1,2 % všech dotázaných pražských chlapců a 0,4 % dotázaných dívek ($p = 0,012$). Převaha zkušeností u chlapců je tak v souladu s častější zkušeností s cigaretami mezi chlapci. Výsledky jsou tak v souladu se zahraničním zjištěním, že do věku 11 let je prevalence užití marihuany nízká (Chen, et al., 2017). Marihuana je značně rozšířená mezi českými adolescenty a ČR se dlouhodobě drží na předních příčkách v prevalenci užití mezi mladými lidmi v Evropě. Podle studie ESPAD přibližně 42 % 16letých již někdy marihuanu vyzkoušelo a 59 % z těchto adolescentů uvedlo, že bylo snadné si tuto drogu obstarat (Hibell, et al., 2012). Výsledky naší studie, ukazují, že experimenty s touto drogou v malé míře probíhají již v mladším školním věku a potvrzují snadnou dostupnost této drogy. Držení malého množství marihuany je považováno pouze za přestupek, což může mezi mladými lidmi snižovat zábrany pro její užití. Další uvolňování legislativy nebo dokonce legalizace marihuany by tak mohlo vést ke zvýšení dostupnosti a zvýšení prevalence užití i ve věkové kategorii mladších školních dětí.

Dle očekávání experimentování u všech jednotlivých forem vzájemně souviselo, a užití jakékoliv formy kouření zvyšovalo riziko užití i dalších forem. Tato souvislost je v souladu s již dříve zjištěnými poznatky pro vyšší věkové kategorie (Albisser, et al., 2013). Výrazná souvislost byla pozorována mezi zkušeností s kouřením cigaret a marihuany, kdy kuřáci marihuany byli ve většině případů také kuřáky cigaret (74,2 %) (Tabulka č. 4). Dá se tedy předpokládat, že účinná prevence kouření tabáku by mohla pozitivně působit i na užití marihuany. Tato hypotéza by však musela být ověřena dlouhodobou studií zahrnující i vyšší věkové kategorie dětí.

5.7 Porovnání výsledků s HBSC studií

Prevalence zkušeností s kouřením pro děti ve věku 11 let byla v naší studii přibližně 32 %, studie HBSC z roku 2010 ale pro tuto věkovou skupinu uvádí hodnotu přibližně 21 % (Currie, et al., 2012), tedy hodnotu výrazně nižší. Studie HBSC z roku 2010 sledovala prevalenci užití cigaret, doutníků a dýmky a žádné další formy již nesledovala. Naše studie nezahrnovala dýmku, protože z pilotního projektu pro přípravu preventivních programů jsme měli zjištění, že tato forma kouření se ve zkoumané věkové kategorii prakticky nevyskytuje. Naopak jsme sledovali výskyt kouření marihuany a vodní dýmky, o které jsme z pilotního projektu věděli, že se vyskytuje poměrně často.

Pokud jsme hodnotili prevalenci pouze pro děti, které měly zkušenost s cigaretami a doutníky (odstranili jsme užití marihuany a vodní dýmky ze souboru všech odpovědí), tak byla prevalence 24,7 %, tedy výrazně nižší hodnota, která se již velmi blíží výsledkům HBSC studie. Vzhledem k tomu, že prevalence kouření marihuany je velmi nízká, lze rozdíl mezi našimi výsledky a výsledky HBSC studie připsat právě zkušenostem s vodní dýmku. Na tomto konkrétním příkladě jsme tak potvrdili, že výběr sledovaných forem kouření může výrazně ovlivnit výsledek prevalence kouření (užívání tabáku) a pokud nejsou zahrnuty i aktuálně populární formy kouření, dojde ke zkreslení výsledků.

V roce 2014 studie HBSC již nehodnotila kouření cigaret, doutníků nebo dýmek, ale dotazovala se dětí na otázky: „V kolika dnech (pokud vůbec někdy) jsi kouřil/a cigarety?“ a „Jak často v současné době kouříš tabák?“ (děti měly možnost vybírat z časových intervalů). Není však jisté, zda děti ve věku 11 let dobře rozumí formulaci těchto otázek a tomu, co vše se skrývá pod pojmem tabák. Zejména pro pokrytí kuřáckých forem jako vodní dýmka a e-cigarety je otázka nedostatečná. Otázky navíc nedávají žádnou informaci o experimentování dětí s jinou formou kouření než jsou cigarety.

5.8 Zdroje cigaret pro první kuřácký pokus

Překvapivým zjištěním bylo, že hlavním zdrojem cigaret pro první kuřácký pokus nejsou vrstevníci, ale domácí prostředí (43,1 % všech prvních pokusů s kouřením). Nebylo rozlišeno, jak děti cigarety získaly, zda je dostaly nebo zda si je vzaly samy bez vědomí dotyčného. Příbuzní byli také jmenováni jako hlavní zdroj cigaret pro děti, které kouří jednou za měsíc a častěji. Rodina jako zdroj cigaret byla popsána i ve studii Žaloudíkové a kolektivu, která se zabývala dětmi ve věku 11 let (Žaloudikova, et al., 2012). Rodinné prostředí sloužilo jako

zdroj cigaret i pro opakované kouření v intervalu jednou měsíčně a častěji, kdy třetina dětí uvedla, že cigarety získává od příbuzných. Je velmi pravděpodobné, že rodiče kuřáci, případně další rodinní příslušníci, si nejsou vědomi, že oni sami jsou zdrojem cigaret pro své potomky a tuto situaci značně podceňují. Informace o tom, že děti se k cigaretám dostávají v domácím prostředí, a o rizicích spojených s těmito experimenty, by měly být více rozšířeny. Rodičům kuřákům (případně prarodičům) by pak mělo být důrazně doporučeno, aby nenechávali cigarety v dosahu dětí.

Přátelé a kamarádi byli zdrojem cigaret ve 22,8 % všech případů prvního kouření cigaret. Tato zjištěná data potvrzují již výše uvedené, tedy že by děti měly být poučeny, jakými technikami je možné odmítnout nabídnutou cigaretu a jak odolávat nátlaku okolí. 3,9 % dětí uvedlo, že si první cigaretu samy koupily, což opět potvrzuje, že kontrola prodeje nezletilým je nedostatečná. To je v souladu s tím, že v roce 2012 měla ČR nejvyšší dostupnost cigaret pro nezletilé v Evropě (Hibell, et al., 2012).

5.9 Chut' první cigarety

Více než čtvrtina dětí, které někdy vyzkoušely cigaretu, uvedla, že jim první cigareta chutnala. Jako chutnou svoji první cigaretu označilo prokazatelně více chlapců než dívek (33,2 % oproti 19,5 % ($p < 0,001$)). První cigareta bývá tradičně označována spíše za nechutnou a často jsou s ní spojeny nepříjemné fyzické vjemy. Naopak vnímání první cigarety jako chutné by mohlo přispět k budoucímu nástupu pravidelného kouření. Téměř třetina dětí by tak mohla být ve zvýšeném riziku začátku kouření, protože svoji první cigaretu vnímají jako chutnou. Toto zjištění podporuje legislativní snahu EU eliminovat cigarety s příchutěmi, zejména pak rozšířené mentolové cigarety. Nebyly zjištěny žádné skutečnosti, které by ozřejmily, proč první cigarety chutnaly více chlapcům než dívkám. Tato otázka by mohla být předmětem dalšího zkoumání.

5.10 Zdroje cigaret u kuřáků cigaret

Výsledky naší studie dokládají, že více než 15 % dětí, které kouří jednou za měsíc a častěji, si cigarety kupuje. To ukazuje, že přestože je prodej cigaret v ČR nezletilým zakázán, toto opatření není dostatečně dodržováno. Toto zjištění potvrzují i data získaná v roce 2011, kdy 85 % dotázaných 15letých adolescentů pro studii ESPAD uvedlo, že je pro ně snadné cigarety si obstarat (Hibell, et al., 2012), a také poznatky GYTS z roku 2011, kdy 48 % kouřících respondentů uvedlo, že si cigarety kupuje v obchodě (Státní zdravotní ústav, 2012).

V současné době upozorňuje ČOI opakovaně na zjištěná pochybení v prodeji tabákových výrobků nezletilým. Ilegální prodej mladistvým je tak v ČR dlouhodobý problém, který ukazuje, že kontrolní opatření jsou nedostatečná, a přestože je prodej nezletilým omezen zákonem, ve značné míře probíhá.

Vysoká míra znalostí o tom, kde je možné cigarety sehnat, a špatná kontrola prodeje nezletilým vytváří vhodné podmínky pro začátky kouření mezi mladistvými. ČR by tedy měla přistoupit k přísnějším kontrolám prodeje a zvážit i tvrdší postihy pro porušení pravidel prodeje tabákových výrobků. Dobrou zprávou naopak je, že od roku 2017 může ČOI využívat figurantů pro zinscenování koupě tabákových výrobků nezletilou osobou a rozšířily se tak značně možnosti kontroly prodeje. Zároveň by v ČR měla být otevřena diskuze ohledně licencovaného prodeje tabákových výrobků, který by umožnil přísnější kontrolu. Metoda licencovaného prodeje je například rozvíjena experty v Austrálii, která je dlouhodobým leaderem v přijímání preventivních opatření pro snížení spotřeby tabáku. Jednou z možných forem tohoto opatření je umožnit prodej pouze osobám držícím oprávnění, které se vztahuje na jméno osoby, a získání tohoto oprávnění je podmíněno absolvováním speciálního testu (Chapman, 2012). Licencovaný prodej tak může určovat nejen toho, kdo může cigarety prodávat, ale vymezit i ty, kdo mohou tabákové výrobky nakupovat.

V souladu s doporučeními WHO uvedenými v Rámcové úmluvě o kontrole tabáku by ČR také měla přistoupit k výraznému zdražení cigaret a dalších tabákových výrobků, které by snížilo dostupnost mezi nezletilými a snížilo spotřebu v dospělé populaci. Zdanění v ČR zůstává dlouhodobě u dolní možné hranice, kterou umožňuje směrnice Evropské unie, a není zde snaha využít potenciál tohoto opatření, které by vedlo ke snížení spotřeby tabáku a současně by zvýšilo příjem vybraný z daní uvalených na tabákové výrobky.

5.11 Motivace k udržení pravidelného kouření a ochota přestat kouřit

Nejčastější důvod, který uváděli pravidelní kuřáci jako motivaci ke kouření, bylo to, že jim kouření chutná. Podstatná část pravidelných kuřáků tedy kouří proto, aby si zachovala příjemné prožitky, které pociťuje při kouření. Jedná se také o nejčastější důvod, který kuřáci uváděli, proč s kouřením nechtějí přestat. Z tohoto zjištění můžeme usuzovat, že část těchto pravidelných kuřáků již má vytvořenou závislost a je tak u nich vytvořena potřeba opakovat pozitivní prožitek z kouření. Tuto domněnku potvrzuje i to, že téměř polovina pravidelných kuřáků uvedla, že by chtěla s kouřením přestat, což je v rozporu s tím, že stále kouří, a právě závislost může být vysvětlením, proč tomu tak je. Významné je i to, že část respondentů

uvádí, že jim cigareta pomáhá zlepšit si svoje sebevnímání, neboť se díky kouření hodnotí jako lepší, silnější a důležitější. To může souviset s prožíváním dětí, kdy se pomocí kouření více přibližují roli dospělých, a celkově si tak mohou připadat i ony dospělejší a silnější. Tyto naše výsledky jsou v souladu se zjištěním, že častěji kouří děti, které jsou méně sebevědomé (Jackson, et al., 2007). Zjištění, že přestat kouřit chce necelá polovina dotázaných kuřáků, je shodné s výsledky studie GYTS z roku 2011 pro české děti ve věku 13–15 let (Sovinová, 2012). Jako hlavní motiv, proč by chtěli pravidelní kuřáci skoncovat s kouřením, uváděli zdravotní dopad kouření, což je v souladu s našimi poznatky o postojích dětí ke kouření, které jsou uvedeny výše.

5.12 Vliv rodiny na prevalenci zkušeností s kouřením

Dle očekávání prevalence zkušeností s kouřením pozitivně korelovala s kouřením v rodině (Tabulka č. 6). Tento poznatek je v souladu s dalšími zahraničními studiemi (Jackson, et al., 2007), (Shuck, et al., 2013), (Vuolo & Staff, 2013), (Leonardi-Bee, et al., 2011). Výrazné rozdíly byly pozorovány zejména mezi dětmi, jejichž oba rodiče kouří, a dětmi s rodiči nekuřáky. Významné rozdíly jsme pozorovali také u kouření a nekouření sourozenců dětí, což také odpovídá zahraničním poznatkům (Leonardi-Bee, et al., 2011). Souvislost kouření dětí a rodičů poukazuje na vzájemnou provázanost preventivních opatření, kdy snížení spotřeby tabáku v dospělé populaci by přispělo ke snížení prevalence kouření mezi nezletilými a mladými lidmi.

5.13 Porovnání Prahy a oblasti Ústecka

Mezi Prahou a Ústeckem nebyly pozorovány významnější rozdíly ve většině zkoumaných témat. To naznačuje, že získané poznatky nejsou specifické jen pro oblast Prahy a mohly by být platné pro celé území České republiky. Na Ústecku však byla pozorována nižší prevalence zkušeností s vodní dýmku. I přesto tvořila vodní dýmka významné zastoupení, jednalo se o druhou nejčastější formu kouření, a její vyřazení by vedlo k podhodnocení situace ohledně užívání tabáku ve zkoumané skupině. Vyšší míra zkušenosti s vodní dýmku v Praze může souviset s tím, že v Praze jsou pravděpodobně více rozšířeny podniky nabízející vodní dýmku. Významný rozdíl byl také v počtu kouřících rodičů, kdy děti na Ústecku uváděly častěji, že jejich rodiče kouří. Toto zjištění naznačuje, že na Ústecku je vyšší prevalence kouření v dospělé populaci. Údaje o prevalenci pro region Ústecka však nejsou dostupné, a tak tento předpoklad není možné ověřit. Vyšší prevalence by mohla souviset například

s jiným rozložením obyvatelstva a rozdílem mezi Prahou a Ústeckým krajem v socioekonomickém statusu obyvatel.

Děti z Ústeckého kraje oproti pražským dětem častěji jmenovaly levnější značky cigaret. To může naznačovat, že tamní obyvatelé preferují levnější značky a děti jmenují značky, které vidí u dospělých ve svém okolí. Preference levnějších značek může opět souviset s rozdílným socioekonomickým statusem obyvatel, například s nižšími příjmy a rovněž vysokou nezaměstnaností v této oblasti.

Mimopražské děti také uváděly častěji, že s nimi ještě nikdo nemluvil o kouření. Tento lokální rozdíl může být dán například tím, že v Praze probíhá řada preventivních programů pro děti a děti pak častěji samy otevírají téma kouření s rodiči. Tuto úvahu podporuje i naše zjištění, že část dětí v Praze uvedla, že si s nimi již někdo o kouření povídal v rámci preventivního programu nebo školního projektu. U mimopražských dětí ale byl počet dětí, které by poukazovaly na preventivní program, téměř nulový. Toto zjištění tak opět dokládá, jak prospěšná by mohla být národní kampaň, která by byla celoplošná a eliminovala by rozdíly mezi nabídkou preventivních programů v různých oblastech ČR.

5.14 Limitace výzkumu

Výzkumná práce měla několik limitací, které je potřeba vzít v potaz. Předně je potřeba říci, že se jedná o výpovědi dětí a nelze ověřit jejich pravdivost. Nicméně předchozí studie ukazují, že výpovědi nezletilých v otázkách kouření při dotazníkovém šetření mají velkou míru spolehlivosti, přičemž míra spolehlivosti je vyšší u dívek a starších dětí (Barneya, et al., 1987), (Eppel, et al., 2006). Děti mohly být ovlivněny informací, že průzkum probíhá v rámci preventivního programu, a tato informace mohla ovlivnit jejich výpověď v tom smyslu, že mohly chtít naplnit očekávání, že nemají nic společného s kouřením. Ve snaze eliminovat u dětí případný strach vypovídat pravdu o kuřáckých pokusech byly děti důsledně poučeny o tom, že dotazník je zcela anonymní a výsledky nebudou předány nikomu z jejich školního zařízení.

Významnou limitací výzkumu byl výběr vzorku, který nebyl náhodný, ale byl určen výběrem škol, které se zapojily do preventivního programu. U části škol by tedy bylo možné očekávat, že se prevenci věnují a tudíž mohou být výsledky podhodnocené. Na druhou stranu je možné namítnout, že školy si program objednaly právě kvůli problémům s kouřením žáků. Vysoký počet respondentů by však měl tento aspekt eliminovat. Další limitací je, že výzkum nebyl

proveden na celém území ČR, ale pouze v oblasti Prahy a Ústecka. Nicméně legislativní opatření a marketingové aktivity jsou po celém území ČR prakticky stejné a při porovnání oblastí Ústecka a Prahy se až na výjimky neukázaly významné rozdíly. Nemůžeme tedy s konečnou platností říci, že výsledky jsou platné pro celou ČR, ale dá se předpokládat, že situace v dalších regionech bude podobná.

Dalším omezením naší práce je to, že nebyly zkoumány další faktory v rodinách dětí, které by mohly ovlivnit prevalenci kouření. Mezi tyto faktory ovlivňující prevalenci kouření nezletilých patří například socioekonomický status a vzdělání rodičů nebo struktura rodiny (původní rodiny oproti rodinám po rozvodu apod.) (Moor, et al., 2015), (Brown & Rinelli, 2010). Na druhou stranu je potřeba říci, že tak velký vzorek dětí ze základních škol, které nejsou výběrové, poskytuje vzorek všech rodin a nedá se předpokládat, že by výsledky byly zkresleny tímto faktorem.

6. ZÁVĚRY A SRHNUTÍ VÝSLEDKŮ PRÁCE

Více než 90 % všech žáků 3.–5. tříd základních škol zaujalo ke kouření negativní postoj, přesto však s kouřením hojně experimentovali. Svůj postoj ke kouření dětí vyjadřovaly většinou popisem škodlivosti kouření na zdraví a jen malá část dětí zaujala negativní postoj ke kouření jako celku. Děti by měly obdržet komplexní informace o negativních dopadech kouření, aby dokázaly lépe vyhodnotit rizika spojená s kouřením. V tomto směru lze doporučit plošnou osvětovou kampaň pro děti mladšího školního věku, která doplní dětem další informace a sníží atraktivitu kouření.

Přestože jsou děti ve věkové skupině s vysokým výskytem experimentování s kouřením, třetina dětí uvedla, že si s nimi ještě nikdo o kouření nepovídal. Situace je tak osobami, které mají na starost výchovu dětí, zcela podceňována. Množství dětí, které uvedly, že si o kouření někdy povídaly s rodiči, nedosahuje ani 40 %. Situace je ještě horší u povídání s učiteli, kde je to přibližně 10 %. Získaná data tak naznačují, že rodiče a učitelé tuto věkovou kategorii z pohledu rizika začátku kouření podceňují. Rodiče i pedagogové by měli být informováni, že děti ve 3.–5. třídách ZŠ již jsou ve věku, kdy je vysoká pravděpodobnost experimentování s kouřením, a mělo by jim být doporučeno, aby dětem v tomto věku předali základní informace o rizicích spojených s kouřením.

Tento dotazníkový průzkum jasně prokázal, že děti ve věkové skupině 8–12 let jsou již ovlivněny marketingem na podporu prodeje tabákových výrobků a reagují dokonce odlišně v závislosti na pohlaví. Výsledky ukazují, že dosavadní legislativa není dostatečná, zejména by měla být omezena propagace v místě prodeje včetně vystavování prodávávaného kuřiva. Česká republika by měla zvážit úplný zákaz reklamy na tabákové výrobky a přistoupit k jednotnému balení cigaret.

Děti mají ve značné míře povědomí, jaké jsou potenciální zdroje cigaret a zároveň naše výsledky ukazují, že není dostatečně dodržován zákaz prodeje tabákových výrobků nezletilým. Kontrola prodeje tabákových výrobků nezletilým by tak měla být výrazně zpřísněna a zvýšeny by měly být i sankce za toto porušení. Zároveň by Česká republika měla přijmout další opatření pro snížení dostupnosti tabákových výrobků nezletilým, například licencovaný prodej a zdražení tabákových výrobků.

Získaná data jednoznačně potvrdila, že ve věkové skupině 8–12 let, již probíhají experimenty s kouřením, konkrétně se jedná o každé čtvrté dítě. Zkušenosti s kouřením narůstají s věkem.

Více s kouřením v tomto věku experimentují chlapci než dívky. Jako nejčastější důvod pro první kouření děti uváděly chuť si kouření vyzkoušet. Toto zjištění ukazuje, že pro děti je kouření stále atraktivní. K pravidelnému kouření (jednou týdně a častěji) přechází v tomto věku asi 6 % dětí s kuřáckou zkušeností. Jako důvod pravidelného kouření a jeho pokračování děti nejvíce uvádějí to, že jim kouření chutná. Již v tomto věku téměř polovina kuřáků uvádí, že by chtěli přestat kouřit, nejčastěji z obavy o své zdraví.

Výsledky ukázaly, že cigarety jsou stále nejčastější formou pro experimentování s kouřením. Zásadním poznatkem však bylo, že netradiční a běžně nesledovaná forma kouření, vodní dýmka, byla frekventovanější než tradiční a běžně monitorovaná forma, jako jsou doutníky. Získaná data jasně prokázala, že vodní dýmka byla v letech 2009–2012 velmi populární pro experimentování s kouřením a významně ovlivnila výslednou prevalenci zkušeností s kouřením. Toto vede ke zjištění, že aktuální trendy dospělé populace se přenášejí i do kategorie mladších školních dětí, a také že pokud je monitoring dětí omezen jen na tradiční formy kouření a nesledují se aktuální trendy, dochází k významnému podhodnocení situace ohledně kouření. Naše zjištění naznačují, že k podhodnocení došlo i u studie HBSC z roku 2010.

Pro efektivní nastavení preventivních opatření a zhodnocení aktuální situace kouření mezi nezletilými tak lze doporučit pravidelný monitoring již od věku dětí 8 let, který by zahrnoval všechny formy kouření, které se vyskytují v dospělé populaci. Zkušenosti s marihuanou měla jen velmi malá část dětí. Vzhledem k vysoké prevalenci u starších dětí však lze doporučit sledovat její rozšíření i v této věkové kategorii, aby bylo včas podchyceno její případné rozšíření mezi mladší děti.

Role rodiny, zejména pak rodičů, se ukazuje jako velmi významná pro první experimentování s kouřením. Kouření rodinných příslušníků nejenže zvyšuje pravděpodobnost, že dítě bude s kouřením experimentovat, ale rodinný příslušníci jsou také nejčastějším zdrojem cigaret pro první pokusy s kouřením i začátek pravidelného kouření. Kouření v rodině také zvyšuje povědomí dětí o názvu značek cigaret. Rodiče by měli být upozorněni, že jsou potenciálním zdrojem cigaret pro své děti, a mělo by jim být doporučeno, aby důsledně uchovávali cigarety mimo dosah svých dětí.

Situace ohledně kouření nezletilých je velmi podobná jak v Praze, tak na Ústecku, přestože se jedná o oblasti s jinou strukturou obyvatel. Toto zjištění naznačuje, že by výsledky mohly být

obecně platné pro české děti v dané věkové kategorii. V obou oblastech byla druhou nejčastější formou kouření vodní dýmka, v Praze však byla více populární než na Ústecku. To naznačuje, že formy kouření mohou vykazovat regionální odlišnosti. Významný rozdíl byl v množství dětí, které uvedly, že si s nimi ještě nikdo nepovídal o kouření, kdy situace byla významně horší na Ústecku než v Praze. Pro zvýšení informovanosti dětí z mimopražských oblastí lze opět doporučit plošnou národní kampaň.

7. POUŽITÁ LITERATURA

- Hibell, B., Ulf, G., Ahlström, S., & Balakireva, O. (2012). *The 2011 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.
- Akl, E. A., Gunukula, S. K., Aleem, S., Obeid, R., Abou Jaoude, P., Honeine, R., et al. (2011). The prevalence of waterpipe tobacco smoking among the general and specific populations: a systematic review. *BMC Public Health*, 11.
- Akl, E. A., Ward, K. D., Bteddini, D., Khaliele, R., Alexander, A. C., Lofti, T., et al. (2015). The allure of the waterpipe: a narrative review. *Tobacco Control*, 24(1), 13-21.
- Albisser, S., Schmidlin, J., Schindler, C., & Tamm, M. (2013). Water Pipe Smoking and Its Association with Cigarette and Cannabis Use in Young Adults in Switzerland. *Respiration*, 86(3), 210-215.
- Australian Bureau of Statistics. (2015). *National Health Survey, First Results, Australia, 2014-15*. Dostupné z URL: [http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/CDA852A349B4CEE6CA257F150009FC53/\\$File/national%20health%20survey%20first%20results,%202014-15.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/CDA852A349B4CEE6CA257F150009FC53/$File/national%20health%20survey%20first%20results,%202014-15.pdf): Australian Bureau of Statistics.
- Barneya, Z., Rahav, G., & Teichman, M. (1987). The Reliability and Consistency of Self-reports. *British Journal Addiction*, 82, 891-898.
- Biener, L., & Siegel, M. (2000). Tobacco marketing and adolescent smoking: More support for a causal inference. *American Journal of Public Health*, 90(3), 407-411.
- BMA Board of Science. (2007). *Breaking the cycle of children's exposure to tobacco smoke*. London, UK: British Medical Association.
- Brown, S. L., & Rinelli, L. N. (2010). Family Structure, Family Processes, and Adolescent Smoking and Drinking. *Journal of Research on Adolescence*, 20(2), 259-273.
- CDC. (2006). *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: Office on Smoking and Health (US), Centers for Disease Control and Prevention (US).

- Csémy, L., & Chomynová, P. (2009). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Přehled hlavních výsledků studie v České republice v roce 2007*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Úřad vlády ČR.
- Csémy, L., & Chomynova, P. (2012). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) - Přehled hlavních výsledků v České republice v roce 2011. *Zaostřeno na drogy*, 10(1), 1-12.
- Csémy, L., Sovinová, H., & Sadílek, P. (2014). *Užívání tabáku v České republice 2013*. Státní zdravotní ústav, Praha.
- Csémy, L., Sovinová, H., Rážová, J., & Provazníková, H. (2008). Trendy v kuřáctví dětí a dospívajících v České republice v období 1994 až 2006 a vybrané souvislosti kouření mezi adolescenty. *Hygiena*, 53(2), 48-52.
- Cummings, M. K., Sciandra, E., Pechacek, T. F., Orlandi, M., & Lynn, W. R. (1992). Where teenagers get their cigarettes: a survey of the purchasing habits of 13-16 year olds in 12 US communities. *Tobacco Control*, 1(4), 264-267.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., & Currie, D. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- den Exter Blokland, E. A., Engels, R. C., Hale III, W. W., Meeus, W., & Willemsen, M. C. (2004). Lifetime parental smoking history and cessation and early adolescent smoking behavior. *Preventive Medicine*, 38(3), 359-368.
- DiFranza, J. R. (2012). Which interventions against the sale of tobacco to minors can be expected to reduce smoking? *Tobacco Control*, 21(4), 436-442.
- DiFranza, J. R., & Brown, L. J. (1992). The Tobacco Institute's "It's the Law" campaign: has it halted illegal sales of tobacco to children? *American Journal of Public Health*, 82(9), 1271-1273.
- DiFranza, J. R., Eddy, J. J., Brown, L. F., Ryan, J. L., & Bogojavlensky, A. (1994). Tobacco acquisition and cigarette brand selection among youth. *Tobacco Control*, 3(4), 334-338.

- DiFranza, J. R., Richards, J. W., Paulman, P. M., Wolfgillespie, N., Fletcher, C., Jaffe, R. D., et al. (1991). RJR Nabisco's cartoon camel promotes camel cigarettes to children. *JAMA - The Journal of the American Medical Association*, 266(22), 3149-3153.
- DiFranza, J. R., Wellman, R. J., Sargent, J. D., Weitzman, M., Hipple, B. J., & Winickoff, J. P. (2006). Tobacco Promotion and the Initiation of Tobacco Use: Assessing the Evidence for Causality. *Pediatrics*, 117(6), e1237-e1248.
- Donovan, R. J., Jancey, J., & Jones, S. (2002). Tobacco point of sale advertising increases positive. *Tobacco Control*, 11(3), 191-194.
- Dugas, E., Trembaly, M., Low, N. C., Cournoyer, D., & O'Loughlin, J. (2012). Water-Pipe Smoking Among North American Youths. *Pediatrics*, 125(6), 1184-1189.
- Dura, L. M., & Glantz, S. A. (2014). Electronic Cigarettes and Conventional Cigarette Use Among US Adolescents A Cross-sectional Study. *JAMA Pediatrics*, 168(7), 610-617.
- Elders, J. M., Perry, C. L., Eriksen, M. P., & Giovino, G. A. (1994). The Report of the Surgeon General: Preventing Tobacco Use among Young People. *American Journal of Public Health*, 84(4), 543-547.
- Ellikson, P. L., McGuigan, K., & Klein, D. J. (2001). Predictors of Late-Onset Smoking and Cessation Over 10 Years. *Journal of Adolescent Health*, 29(2), 101-108.
- Eppel, A., O'Loughlin, J., Paradis, G., & Platt, R. (2006). Reliability of self-reports of cigarette use in novice smokers. *Addictive Behaviors*, 31(9), 1700-1704.
- Evans, N., Farkas, A., Gilpin, E., Berry, C., & Pierce, J. P. (1995). Influence of tobacco marketing and exposure to smokers on adolescent susceptibility to smoking. *Journal of the National Cancer Institute*, 87(20), 1538-1545.
- Fergusson, D. M., & Horwood, J. L. (2000). Cannabis use and dependence in a New Zealand birth cohort. *New Zealand Medical Journal*, 113(1109), 156-158.
- Fielding, R., Chee, Y. Y., Choi, M. K., Chu, K. T., Kato, K., Lam, K. S., et al. (2004). Declines in tobacco brand recognition and ever-smoking rates among young children following restrictions on tobacco advertisements in Hong Kong. *Journal of Public Health*, 26(1), 24-30.

- Fischer, P. M., Schwartz, M. P., Richards, J. W., Goldestein, A. O., & Rojas, T. H. (1991). Brand logo recognition by children aged 3 to 6 years. Mickey Mouse and Old Joe the Camel. *JAMA - The Journal of the American Medical Association*, 266(22), 3145-3148.
- Forster, J. L., Wolfson, M., Murray, D. M., Wagenaar, A. C., & Claxton, A. J. (1997). Perceived and measured availability of tobacco to youths in 14 Minnesota communities: The TPOP study. *American Journal of Preventive Medicine*, 13(3), 167-174.
- Germain, D., Wakefield, M. A., & Durkin, S. J. (2010). Adolescents' Perceptions of Cigarette Brand Image: Does Plain Packaging Make a Difference? *Journal of Adolescent Health*, 46(4), 385-392.
- Giovino, G. A. (2002). Epidemiology of tobacco use in the United States. *Oncogene*, 21(48), 7320-7340.
- Goniewicz, M. L., Gawron, M., Nadolska, J., Balwicki, L., & Sobczak, A. (2014). Rise in Electronic Cigarette Use Among Adolescents in Poland. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 713-715.
- Hammond, D. (2011). Health warning messages on tobacco products: a review. *Tobacco Control*, 20(5), 327-337.
- Hammond, R. (2000). Tobacco Advertising & Promotion: The Need for a Coordinated Global Response. New Delhi, India: World Health Organization, Geneva.
- Hanewinkel, R., & Sargent, J. D. (2007). Exposure to Smoking in Popular Contemporary. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(6), 466-473.
- Harrison, P. A., Fulkerson, J. A., & Park, E. (2000). The Relative Importance of Social Versus Commercial Sources in Youth Access to Tobacco, Alcohol, and Other Drugs. *Preventive Medicine*, 31(1), 39-48.
- Hegmann, K. T., Fraser, A. M., Keaney, R. P., Moser, S. E., Nilasena, D. S., & Sedlars, M. (1993). The effect of age at smoking initiation on lung cancer risk. *Epidemiology*, 4, 444-448.

- Henke, L. L. (1995). Young children's perceptions of cigarette brand advertising symbols: Awareness, affect, and target market identification. *Journal of Advertising*, 24(4), 13-28.
- Hibell, B., Ulf, G., Ahlström, S., & Balakireva, O. (2012). *The 2011 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.
- HSCIC. (2012). *Statistics on Smoking: England*. Health and Social Care Information Centre, Lifestyles Statistics, Leeds, UK.
- Chapman, S. (2012). The Case for a Smoker's License. *PLoS Medicine*, 9(11).
- Chen, C.-Y., Storr, C. L., & Anthony, J. C. (2009). Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addictive Behaviors*, 34(3), 319-322.
- Chen, X., Yu, B., Lasopa, S. O., & Cottler, L. B. (2017). Current patterns of marijuana use initiation by. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(3), 261-270.
- Chomynová, P., Csémy, L., & Mravčík, V. (2016). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. *Zaostřeno, Úřad vlády České republiky*.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., et al. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. (Health Policy for Children and Adolescents, No. 7), World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen.
- IPSOS. (2013). *Výzkumná zpráva Postoje Čechů ke kouření*. Praha: IPSOS, Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy v Praze; Dostupné z URL: http://www.ipsos.cz/public/media/tiskove_zpravy/2013_Koureni%20mladych%20lidi%20-%20vyzkum%20FSV%20UK%20a%20Ipsos.pdf.
- Jackson, C., Henriksen, L., Dickinson, D., & Levine, D. W. (2007). The early use of alcohol and tobacco: Its relation to children's competence and parents' behavior. *American Journal of Public Health*, 87(3), 359-364.

- Jawad, M., Wilson, A., Tayu Lee, J., Jawad, S., Hamilton, F. L., & Milet, C. (2013). Prevalence and Predictors of Water Pipe and Cigarette. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(12), 2069-2075.
- Jensen, P. D., Cortes, R., Engholm, G., Kremers, S., & Gislum, M. (2010). Waterpipe Use Predicts Progression to Regular. *Substance Use & Misuse*, 45(7-8), 1245-1261.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Miech, R. A. (2014). *Demographic subgroup trends among adolescents in the use of various licit and illicit drugs: 1975–2013*. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, The University of Michigan.
- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., et al. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu „Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National study (HBSC)“*. Olomouc, Czech Republic: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kim, K.-H., Kabir, E., & Jahan, S. (2016). Waterpipe tobacco smoking and its human health impacts. *Journal of Hazardous Materials*, 317, 229-236.
- Korn, L., Harel-Fisch, Y., & Amitai, G. (2008). Social and behavioural determinants of nargila (water-pipe) smoking among Israeli youth: Findings from the 2002 HBSC survey. *Journal of Substance Use*, 13(4), 225-238.
- Kostova, D., Ross, H., Blecher, E., & Markowitz, S. (2011). Is youth smoking responsive to cigarette prices? Evidence from low- and middle-income countries. *Tobacco Control*, 20(6), 419-424.
- Kožený, J., Csémy, L., & Tišanská, L. (2008). Attributes of 15-year-old smoking adolescents in 2006: an exploratory analysis. *Československá psychologie*, 52(3).
- Lee, K. M., Ward, M. H., Han, S., Ahn, H. S., Kang, H. J., Choi, H. S., et al. (2009). Paternal smoking, genetic polymorphisms in CYP1A1 and childhood leukemia risk. *Leukemia research*, 33(2), 250-258.
- Leonardi-Bee, J., Jere, M. L., & Briton, J. (2011). Exposure to parental and sibling smoking and the risk. *Thorax*, 66(10), 847-855.

- Levy, D. T., & Friend, K. B. (2002). Strategies for Reducing Youth Access to Tobacco: a framework for understanding empirical findings on youth access policies. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 9(3), 285-303.
- Luk, J. W., Farhat, T., Iannotti, R. J., & Simons-Morton, B. G. (2010). Parent-child communication and substance use among adolescents: Do father and mother communication play a different role for sons and daughters? *Addictive Behaviors*, 35(5), 426-431.
- Lydon, D. N., Wilson, S. J., Child, A. J., & Geier, C. F. (2014). Adolescent brain maturation and smoking: What we know and where. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 45, 323-342.
- Lynskey, M. T., Vink, J. M., & Boomsma, D. I. (2006). Early onset cannabis use and progression to other drug use in a sample of Dutch twins. *Behavior Genetics*, 36(2), 195-200.
- MacFadyen, L., Hastings, G., & MacKintosh, A. M. (Mar 2001). Cross sectional study of young people's awareness of and involvement with tobacco marketing. *British Medical Journal*, 322(7285), 513-517.
- Madarasová Gecková, A., Dankulicová, Z., Sigmundová, D., & Kalman, M. (2016). *Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě výzkumu studie Health Behaviour in School-Aged Children realizované v roce 2014. Česká republika, Slovenská republika, Maďarsko, Ukrajina a Polsko*. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné výchovy, Košice - Olomouc.
- McArdle, P. A. (2006). Cannabis use by children and young people. *Archives of Disease in Childhood*, 91(8), 692-695.
- Mercken, L., Candel, M., Willems, P., & de Vries, H. (2009). Social influence and selection effects in the context of smoking behavior: Changes during early and mid adolescence. *Health Psychology*, 28(1), 73-82.
- Moor, I., Rathman, K., Lenzi, M., Pfothner, T.-K., Nagelhout, G. E., de Looze, M., et al. (2015). Socioeconomic inequalities in adolescent smoking across 35 countries: a

- multilevel analysis of the role of family, school and peers. *European Journal of Public Health*, 25(3), 457-463.
- Moore, C. J., Tricomi, W. A., & Gould, M. N. (1986). Interspecies comparison of polycyclic aromatic hydrocarbon metabolism in human and rat mammary epithelial cells. *Cancer Research*, 46, 4946–4952.
- Murray, M., Swan, A. V., Johnson, M. R., & Bewley, B. R. (1983). Some factors associated with increased risk of smoking by children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 24(2), 223-232.
- O’Loughlin, J., Karp, I., Thoulis, T., Paradis, G., & DiFranza, J. (2009). Determinants of First Puff and Daily Cigarette Smoking in Adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 10(5), 585-597.
- Office for National Statistics. (2017). *Adult smoking habits in the UK: 2016, Cigarette smoking among adults including the proportion of people who smoke, their demographic breakdowns, changes over time, and e-cigarettes*. Dostupné z URL: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2016>.
- Okoli, C., Greaves, L., & Fagyas, V. (2013). Sex differences in smoking initiation among children and. *Public Health*, 127(1), 3-10.
- Palmer, J. R., & Rosenberg, L. (1993). Cigarette smoking and the risk of breast cancer. *Epidemiologic Review*, 15, 145–156.
- Parna, K., Usin, J., & Ringmets, I. (2008). Cigarette and waterpipe smoking among adolescents in Estonia: HBSC survey results, 1994–2006. *BMC Public Health*, 8, 392.
- Pechey, R., Spiegelhalter, D., & Marteau, T. M. (2013). Impact of plain packaging of tobacco products on smoking in adults and children: an elicitation of international experts’ estimates. *BMC Public Health*, 13(18).
- Pechman, C., & Shih, C. F. (1999). Smoking scenes in movies and antismoking advertisements before movies: Effects on youth. *Journal of Marketing*, 63(3), 1-13.

- Philip Morris International. (nedatováno). *Marketing Standards*. Philip Morris International. Dostupné z URL: <https://www.pmi.com/our-business/about-us/standards/marketing-standards>.
- Pierce, J. P., & Gilpin, E. A. (1995). A Historical Analysis of Tobacco Marketing and the Uptake of Smoking by Youth in the United States: 1890-1977. *Journal of Health Psychology*, 14(6), 500-508.
- Pierce, J. P., Gilpin, E., Burns, D. M., Whalen, E., Rosbrook, B., Shopland, D., et al. (1991). Does tobacco advertising target young people to start smoking?: evidence from California. *JAMA - The Journal of the American Medical Association*, 266(22), 3154-3158.
- Pierce, J. P., Lee, L., & Gilpin, E. A. (1994). Smoking initiation by adolescent girls, 1944 through 1988. An association with targeted advertising. *JAMA - Journal of American Medical Association*, 271(8), 608-611.
- Pollay, R. W., Siddharth, S., Siegel, M., Haddix, A., Meritt, R. K., Giovino, G. A., et al. (1996). The last straw? Cigarette advertising and realized market shares among youths and adults, 1979-1993. *Journal of Marketing*, 60(2), 1-16.
- Powell, L. M., Tauras, J. A., & Ross, H. (2005). The importance of peer effects, cigarette prices and tobacco control policies for youth smoking behavior. *Journal of Health Economics*, 24(5), 950-968.
- Public Health Law Center. (1998). *The Master Settlement Agreement (MSA)*. Dostupné z URL: <http://www.publichealthlawcenter.org/sites/default/files/resources/master-settlement-agreement.pdf>.
- Rada pro reklamu. (2013). *Kodex reklamy*.
Dostupné z URL: http://www.rpr.cz/cz/dokumenty_rpr.php.
- Ramström, J. (2005). *Adverse Health Consequences of Cannabis Use. A Survey of Scientific Studies Published up to and including the Autumn of 2003*. Stockholm: National Institute of Public Health.

- Rice, V. H. (2012). Water Pipe Smoking Among the Young: The Rebirth of an Old Tradition. *Nursing Clinics of North America*, 47(1), 141-148.
- Richardson, L., Hemsing, N., Greaves, L., Assanand, S., Allen, P., McCollough, L., et al. (2009). Preventing Smoking in Young People: A Systematic Review of the Impact of Access Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(4), 1485-1514.
- Russel, M. A. (1990). The nicotine addiction trap: a 40-year sentence for four cigarettes. *British Journal of Addiction*, 85(2), 293-300.
- Salonna, F., Kázmér, L., Csémy, L., Vašíčková, J., Hublet, A., & Stock, C. (2017). Trends in Tobacco Smoking among Czech School-aged Children from 1994 to 2014. *Central European Journal of Public Health*, 25.
- Sargent, J. D., Dalton, M., Beach, M., Bernhardt, A., Heatherthorn, T., & Stevens, M. (2000). Effect of cigarette promotions on smoking uptake among adolescents. *Preventive Medicine*, 30(4), 320-327.
- Shuck, K., Roy, O., & Engels, R. C. (2013). Bidirectional Influences Between Parents and Children in Smoking Behavior: A Longitudinal Full-Family Model. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(1), 44-51.
- Schulz, K. A., Chen, L., Zhengjia, C. J., Zeltzer, L. K., Nicholson, S. H., & Neglia, J. P. (2010). Health and Risk Behaviors in Survivors of Childhood Acute Myeloid Leukemia: A Report From the Children's Oncology Group. *Pediatric blood & cancer*, 55(1), 157-164.
- Siquier, P. (2010). *Help - For a life without tobacco - A legacy*. Ligaris, Paris.
- Sovinová, H. (2012). *Czech Republic Country Report Global Youth Tobacco Survey (GYTS)*. Praha: Státní zdravotní ústav. Dostupné z URL: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/GYTS_2011.pdf
- Sovinová, H., Csémy, L., Warren, C. W., Lee, J., & Lea, V. (2008). Changes in tobacco use among 13–15-year-olds in the Czech Republic - 2002 and 2007. *Central European Journal of Public Health*, 16(4), 199-204.

- Sovinová, H., Sadílek, P., & Csémy, L. (2011). *Výzkumná zpráva: Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997-2010)*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Státní zdravotní ústav. (2010). *Kouření vodní dýmky*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Státní zdravotní ústav. (2012). *Czech Republic 2011 Country Report: Global Youth Tobacco Survey (GYTS)*. Dostupné z URL: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/gyts-2011-country-report>.
- Státní zdravotní ústav. (2018a). *Czech Republic 2016 Country Report Global Youth Tobacco Survey (GYTS)*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Státní zdravotní ústav. (2018b). *GYTS 2016 Factsheet*. Praha, dostupné z URL: www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-gyts-2016: Státní zdravotní ústav.
- Taioli, E., & Wynder, E. L. (1991). Effect of the age at which smoking begins on frequency of smoking in adulthood. *The New England Journal of Medicine*, 325(13), 968-969.
- Tamin, H., Al-Sahab, B., Akkary, G., & Ghanem, M. (2007). Cigarette and Nargileh Smoking Practices Among School Students in Beirut, Lebanon. *American Journal of Health Behaviour*, 31(1), 56-63.
- The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. (2002). Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tobacco Control*, 11, 252-270.
- Thomson, G., Wilson, N., & Edwards, R. (2009). At the frontier of tobacco control: A brief review of public attitudes toward smoke-free outdoor places. *Nicotine and Tobacco Research*, 11(6), 584-590.
- Timberlake, D. S., Haberstick, B. C., Hopfer, C. J., Bricker, J., Sakai, J., Lessem, J. M., et al. (2007). Progression from marijuana use to daily smoking and nicotine. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 272-281.
- U.S. Department of Health and Human Services. (1994). *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General (Executive Summary)*. Atlanta: Department of Health and Human services (US), Centers for Disease Control and Prevention.

- U.S. Department of Health and Human Services. (2012). The Health Consequences of Tobacco Use Among Young People. V *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. Atlanta (GA): National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- Van den Ven, O. M., Greenwood, P. A., Engels, R. C., & Olsson, C. A. (2010). Patterns of adolescent smoking and later nicotine dependence. *Public Health*, 124(2), 65-70.
- Volk, R. J. (1996). Smoking and Preference for Brand of Cigarette. *Journal of Substance Abuse*, 8(3), 347-359.
- Vuolo, M., & Staff, J. (2013). Parent and Child Cigarette Use: A Longitudinal, Multigenerational Study. *Pediatrics*, 132(3), e568-e577.
- Wellman, R. J., Dugas, E. N., Dutczak, H., O' Loughlin, E. K., Datta, G. D., Lauzon, B., et al. (2016). Predictors of the Onset of Cigarette Smoking A Systematic Review of Longitudinal Population-Based Studies in Youth. *American Journal of Preventive Medicine.*, 51(5), 767-778.
- While, D., Kelly, S., Huang, W., & Charlton, A. (1996). Cigarette advertising and onset of smoking in children: Questionnaire survey. *British Medical Journal*, 313(7054), 398-399.
- WHO. (2011). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco*. Copenhagen: World Health Organisation.
- WHO. (2015). *The Framework Convention on Tobacco Control*. World Health Organisation.
- WHO. (2017). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies*. Geneva: World Health Organization.

- Wizary, R., Jawad, M., Ballout, R. A., Al Akel, M., & Akl, E. A. (2017). The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: an updated systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 46(1), 32-43.
- Zaloudikova, I., Hrubá, D., & Samara, I. (2012). Parental education and family status - association with children's cigarette smoking. *Central European Journal of Public Health*, 20(1), 38-44.

8. Seznam publikací autora, které tvoří podklady disertační práce:

KUČEROVÁ, Jarmila - RAMEŠ, Jiří - FRASER, Keely - KRÁLÍKOVÁ, Eva. Brand awareness and access to cigarettes among children 8-12 years old in the Czech Republic. Central European Journal of Public Health, 2017, 25(3), 206-210. ISSN 1210-7778. DOI 10.21101/cejph.a4634. (IF = 0,682)

KUČEROVÁ, Jarmila - RAMEŠ, Jiří - FRASER, Keely - KRÁLÍKOVÁ, Eva. Forms of Smoking Among Children Ages 8 to 12 Years in Prague, Czech Republic. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 2018, 27(2), 67-75. ISSN 067-828X. DOI: 10.1080/1067828X.2017.1411302. (IF = 0,506)

KUČEROVÁ, Jarmila. Vliv marketingových aktivit výrobců tabákových produktů na nezletilé. Hygiena, 2016, 61(1), 29-32. ISSN 1802-6281. DOI 10.21101/hygiena.a1415.

GREPLOVÁ, Jarmila. Prevalence kouření a postoje k užívání tabáku mezi nezletilými v české republice. Adiktologie, 2013, 13(3-4), 240-247. ISSN 1213-3841.

Příloha práce: Dotazník pro děti 3.-5. tříd ZŠ

Ahoj, já jsem nekuřátko Tonda a zeptám se tě na několik otázek. Všechno, co mi napíšeš, zůstane tajemstvím a nikomu to neřeknu, takže se neboj a odpovídej podle pravdy.



☀ Kolik je ti let?.....

☀ Zakroužkuj správnou odpověď: Jsi: holka – kluk

☀ Víš, kde by jsi mohl sehnat cigarety? ano – ne
Kde?.....

☀ Kdo si už s tebou někdy povídal o kouření?
.....

☀ Jaké značky cigaret znáš?.....
.....

☀ Co si myslíš o kouření?.....
.....
.....

☀ Jak působí kouření na zdraví?.....
.....

☀ Zakroužkuj všechny z tvé rodiny, kteří kouří:

maminka - tatínek - bratr - sestra - babička – dědeček

☀ Zakroužkuj vše, co jsi už někdy kouřil:

cigarety - vodní dýmku - doutník - marihuanu - nic

Pokud jsi nikdy nic nekouřil, tak odevzdej dotazník

Pokud jsi už zkoušel kouřit, pokračuj dál

~~~~~

☀ Kolik ti bylo let, když jsi kouřil úplně poprvé? .....

☀ Proč jsi zkusil kouřit?.....

☀ Kde jsi vzal svoji první cigaretu?.....

Chutnala ti? ano – ne

☀ Jak často kouříš? každý den - 1 za týden - 1 za měsíc - jen jsem to zkusil

☀ Kde bereš cigarety?.....

☀ Zakroužkuj důvody proč kouříš:

Abych se neztrapnil před kamarády

Kouření mi chutná

Když kouřím, připadám si lepší silnější, důležitější

Něco jiného.....

☀ Chtěl bys přestat kouřit? ano - ne

proč?.....